



FORMULAIRE DE DEMANDE DE RESERVATION

Pour plus de sérénité, contactez nous au 09.52.05.81.19 pour vérifiez si vos dates sont disponibles.

VOS COORDONNEES

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Courriel :
Contact d'urgence :
Coordonnées Vétérinaire traitant :

VOTRE MOUSTACHE 1

Nom : Sexe : F M Stérilisée / Castré : O N
Age : Couleur(s) : Race :
N° Icad (identification) :
Nourriture habituelle (marque, type) :

Rappel de vaccins (Leucose, Typhus, Coryza) fait le :
Traitement médical en cours : O N Si oui lequel :

VOTRE MOUSTACHE 2

Nom : Sexe : F M Stérilisée / Castré : O N
Age : Couleur(s) : Race :
N° Icad (identification) :
Nourriture habituelle (marque, type) :

Rappel de vaccins (Leucose, Typhus, Coryza) fait le :
Traitement médical en cours : O N Si oui lequel :

VOTRE MOUSTACHE 3

Nom : Sexe : F M Stérilisée / Castré : O N
Age : Couleur(s) : Race :
N° Icad (identification) :
Nourriture habituelle (marque, type) :

Rappel de vaccins (Leucose, Typhus, Coryza) fait le :
Traitement médical en cours : O N Si oui lequel :

LEUR SEJOUR

Date d'arrivée : Date de départ : Nombre de jours :
 Matin Après-midi

Si le départ se fait avant midi, la journée de départ est offerte

SES OPTIONS

	Coût journalier	Coût unitaire	Oui
Gourmet (nourriture de qualité fournie)	1,50 €	X	<input type="checkbox"/>
Bye bye les puces (envoi antiparasitaire au domicile)	X	8,00 €	<input type="checkbox"/>
Bain de soleil* (accès extérieur de mai à septembre) *Selon disponibilité, places limitées.	5,00 €	X	<input type="checkbox"/>

A réception de ce formulaire, un contrat de garde vous sera envoyé sous 48h ou un appel vous sera passé si vos dates ne sont pas disponibles.

Attention, ce formulaire n'est pas un accord de réservation