



HOTEL LES ENTRECHATS

Séjour chat-l'heureux

80 route de l'Europe 22860 Plourivo
07 56 82 27 13

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Coordonnées du propriétaire

Nom	
Prénom	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone	
Téléphone d'une seconde personne	
E-mail	

Autre contact en cas d'urgence :

Nom et Prénom	
Téléphone	

Premier chat :

Nom :

A t-il le droit de sortir (espace clos) ? oui non

A t-il le droit d'accéder à la salle de jeux ? oui non

Il mange : des croquettes de la pâtée les deux

Quantité par repas : Nombre de repas par jour :

Croquettes à volonté : oui non

Son caractère :

Joueur Craintif Sociable Câlin Agressif Bavard Se laisse porter

Il griffe oui non

Il mord oui non

Il marque (urine) oui non

Il vomit oui non

Ce qu'il aime : _____

Ce qu'il déteste : _____

Sa santé :

Il est vacciné contre : Typhus Corysa Leucose

Maladie et/ou allergie : oui non

Laquelle ? _____

Votre chat est sous traitement médicale ? oui non

Lequel ? _____

Problème de santé récurrent : _____

Il a reçu un traitement anti-puces : oui non Date : _____

Il a reçu un traitement contre les vers : oui non Date : _____

Deuxième chat :

Nom :

A-t-il le droit de sortir (espace clos) ? oui non

A-t-il le droit d'accéder à la salle de jeux ? oui non

Il mange : des croquettes de la pâtée les deux

Quantité par repas : Nombre de repas par jour :

Croquettes à volonté : oui non

Son caractère :

Joueur Craintif Sociable Câlin Agressif Bavard Se laisse porter

Il griffe oui non

Il mord oui non

Il marque (urine) oui non

Il vomit oui non

Ce qu'il aime : _____

Ce qu'il déteste : _____

Sa santé :

Il est vacciné contre : Typhus Corysa Leucose

Maladie et/ou allergie : oui non

Laquelle ? _____

Votre chat est sous traitement médicale ? oui non

Lequel ? _____

Problème de santé récurrent : _____

Il a reçu un traitement anti-puces : oui non Date : _____

Il a reçu un traitement contre les vers : oui non Date : _____

Troisième chat :

Nom :

A t-il le droit de sortir (espace clos) ? oui non

A t-il le droit d'accéder à la salle de jeux ? oui non

Il mange : des croquettes de la pâtée les deux

Quantité par repas : Nombre de repas par jour :

Croquettes à volonté : oui non

Son caractère :

Joueur Craintif Sociable Câlin Agressif Bavard Se laisse porter

Il griffe oui non

Il mord oui non

Il marque (urine) oui non

Il vomit oui non

Ce qu'il aime : _____

Ce qu'il déteste : _____

Sa santé :

Il est vacciné contre : Typhus Corysa Leucose

Maladie et/ou allergie : oui non

Laquelle ? _____

Votre chat est sous traitement médicale ? oui non

Lequel ? _____

Problème de santé récurant : _____

Il a reçu un traitement anti-puces : oui non Date : _____

Il a reçu un traitement contre les vers : oui non Date : _____

Les soins santé sont facturés en supplément.

Comment avez-vous connu l'hôtel ? _____

Je déclare exactes les informations ci-dessus.

Fait à :

le :

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)