CONTRAT ENTRE:
Nom, Prénom:
Adresse:
Téléphone:
Mail:
ET:
Nom, Prénom:
Adresse:
Téléphone:
Mail:
Personne à prévenir en cas d'urgence:
Il a été convenu un contrat de pension aux conditions suivantes:
PENSIONNAIRE(S):
Nom du chien :
Race ou type :
Né(e) le:
Né(e) le: Numéro de puce:
Né(e) le: Numéro de puce: Sexe: Femelle / Mâle
Né(e) le: Numéro de puce:
Né(e) le: Numéro de puce: Sexe: Femelle / Mâle
Né(e) le: Numéro de puce: Sexe: Femelle / Mâle Stérilisé(e): Oui / Non
Né(e) le: Numéro de puce: Sexe: Femelle / Mâle Stérilisé(e): Oui / Non Date des dernières chaleurs: Problème de santé:
Né(e) le: Numéro de puce: Sexe: Femelle / Mâle Stérilisé(e): Oui / Non Date des dernières chaleurs:
Né(e) le: Numéro de puce: Sexe: Femelle / Mâle Stérilisé(e): Oui / Non Date des dernières chaleurs: Problème de santé: Habitudes alimentaires et nombre de fois par jour:
Né(e) le: Numéro de puce: Sexe: Femelle / Mâle Stérilisé(e): Oui / Non Date des dernières chaleurs: Problème de santé: Habitudes alimentaires et nombre de fois par jour:
Né(e) le: Numéro de puce: Sexe: Femelle / Mâle Stérilisé(e): Oui / Non Date des dernières chaleurs: Problème de santé: Habitudes alimentaires et nombre de fois par jour:
Né(e) le: Numéro de puce: Sexe: Femelle / Mâle Stérilisé(e): Oui / Non Date des dernières chaleurs: Problème de santé: Habitudes alimentaires et nombre de fois par jour: Caractéristiques importantes de l'animal:
Né(e) le: Numéro de puce: Sexe: Femelle / Mâle Stérilisé(e): Oui / Non Date des dernières chaleurs: Problème de santé: Habitudes alimentaires et nombre de fois par jour:
Né(e) le: Numéro de puce: Sexe: Femelle / Mâle Stérilisé(e): Oui / Non Date des dernières chaleurs: Problème de santé: Habitudes alimentaires et nombre de fois par jour: Caractéristiques importantes de l'animal:

Vétérinaire traitant:		
SÉJOUR:		
Date et heure d'entrée:		
Date et heure de sortie:		
FACTURATION:		
Le solde de la pension (€ x jours = les lieux.	. euros) sera versé le jour de l'entrée dans	
L'alimentation habituelle en quantité suffisante pour la durée du séjour ainsi que le carnet de vaccination doivent être fournis par le propriétaire.		
Lors de la garde, votre chien sera mis en meute dans les balades et la pension.		
Le propriétaire accepte les risques potentiels qui p etc.). La pension mettra tout en œuvre pour le bor responsabilité en cas d'incident.		
En cas d'incident ou de maladie, les consultations propriétaire.	s et frais de vétérinaire sont à la charge du	
En cas de bagarre, la pension se réserve le droit de décider qui doit régler les consultations et frais de vétérinaire. En signant ce contrat, vous acceptez donc de régler les consultations et soins causés par votre chien à un tiers.		
En cas de suspicion de maladie, la pension se réserve le droit d'emmener le chien chez le vétérinaire à la charge du propriétaire.		
Les maîtres confirment qu'ils ont pris connaissance des tarifs pratiqués ainsi que des conditions stipulées dans le présent document et déclarent les accepter sans aucune réserve.		
Fait (en double exemplaire), à, le, le		
Signature du ou des maîtres	Signature du responsable de la pension	
(précédée de la mention « lu et approuvé »)	(précédée de la mention «lu et approuvé»)	