 AMI’MO Multi services Siret :88758956200016

32 RUE DE LA TILLAYE 77580 COUTEVROULT

 **TEL : 06.86.86.86.16.23** Mail : amimomultiservices@gmail.com

**VISITES A DOMICILE**

|  |
| --- |
| PROPRIETAIRE DE L’ANIMALNom Prénom Adresse de la garde des animaux :Numéro et rue : code postal et ville : Tel : Mail : Autre personne à prévenir en cas d’urgence  Nom et prénom : Tel :  |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  VISITESDU AU 1VISITE PAR JOUR  (nombre) : DATES : 2 VISITE PAR JOUR  (nombre) : DATES :  HEURES SOUHAITÉ :  NOMBRE DECHAT : NOMBRE DE CHIEN **Partie réservé à ami’mo multi services****TOTAL DES VISITES**   **Acompte à versé (sous 5 jours)**  **RESTE A PAYER :**   |

 |

|  |
| --- |
| LE VÉTÉRINAIRENom : Adresse :  Tel :  |

* Je certifie avoir lu et approuver les conditions général ainsi que les tarifs
* Je certifie l’exactitude des renseignements fournis sur ses 2 feuilles

Le :

SIGNATURE

RENSEIGNEMENTS

**CHATS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CHAT 1** | **CHAT 2** | **CHAT 3** | **CHAT 4** |
| **NOM** |  |  |  |  |
| **AGE** |  |  |  |  |
| **SEXE** |  |  |  |  |
| **RACE** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mettre une croix | OUI | NON | SI IL LE VEUT |
|  PEUT IL SORTIR DE LA MAISON EN JOURNÉE ?  |   |   |   |
|  DOIT ETRE IL RENTRER POUR LA NUIT ? |   |   |   |
| EST IL A JOUR DE SES VACCINS |   |   |   |
| DOIT IL PRENDRE DES MEDICAMENTSSi oui indiquer le nom des médicaments, la posologie et le mode d’administration dans les consignes et remarque |   |   |   |

**CHIENS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CHIEN 1** | **CHIEN 2** | **CHIEN 3** | **CHIEN 4** |
| **Nom** |  |  |  |  |
| **Age** |  |  |  |  |
| **Sexe** |  |  |  |  |
| **Race** |  |  |  |  |
| **N° D’identification** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mettre une croix | oui | non | Si il le veut |
| Doit-il être promené(en laisse à proximité du logement) | 10mn | 20mn | 30mn |  |  |
|   |   |   |   |   |
|  Peut-il sortir seul de la maison en journée ? ( dans votre jardin)  |   |   |   |
| DOIT ETRE IL RENTRER POUR LA NUIT ? |   |   |   |
| EST IL A JOUR DE SES VACCINS |   |   |   |
| DOIT IL PRENDRE DES MEDICAMENTSSi oui indiquer le nom des médicaments, la posologie et le mode d’administration dans les consignes et remarque |   |   |   |

**PRESTATIONS GRATUITES**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Distribution de nourriture et eau pour 1 ou 2 nacs ( lapin, hamster, poisson, oiseau……) |
|  | Je vous appel au moment de ma visite afin de vous donner des nouvelles en direct. |
|  | Envoyer des photos et donner des nouvelles par mail ou sms dans la journée |
|  | Ouverture /fermeture de vos volets |
|  | Relever votre courrier |
|  | Arrosage de vos plantes d’intérieur |

**CONSIGNES -REMARQUES – HABITUDES**

 **Portion des repas, consignes pour les litières, pour la maison, pour vos petits animaux de compagnie, les petits problèmes de santé etc.……**