HÔTEL DES CHATS MALO

PENSION POUR CHATS

DECHARGE DE SOINS

INFOS ANIMAL

Nom de l'animal :

Race :

Âge :

Stérilisé(e) : □ Oui □ Non

Pucé(e) / tatoué(e) : □ Oui □ Non N° :

Chat : □ Intérieur □ Extérieur □ Mixte

CONTACTS PROPRIÉTAIRE

Nom :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Par la présente, nous soussignés (Nom, prénom)

Propriétaire du chat (nom de l'animal)

Autorisons la gérante de l'Hôtel des Chats Malo, Madame PRUNEYRE Sonia,
à administrer un traitement vétérinaire (médicaments, injections d'insuline ou soins locaux).
(Copie ordonnance à joindre.)

Cette autorisation est valable du au

DATE : **SIGNATURE**

Adresse : 7 rue Rabasse 35430 St Jouan des Guérêts

SIRET 839840634