

Avtal om djurvård



Information om ägaren/innehavaren

Namn: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Adress: _____

Namn och telefon nr. för alternativ person:

Husdjur

Hane Hona Kastrerad

Namn: _____ Ras: _____

Födelsedag: _____ Vikt: _____

Chipnummer: _____ Vaccinationer giltiga: _____

Special mat: _____ Varumärke: _____

Matning: _____

Andra tillägg: _____

Vårdperiod

Startar: _____ Slutar: _____

Extra tjänster: _____

Pris: _____

Husdjurs material och utrustning: _____

Lektid med andra hundar: Ja Nej Besök gjort: _____

Användning av bild- och videomaterial på våra sociala medier: Ja Nej

Jag har läst och accepterar villkoren i behandlingsavtalet:

Signatur

Datum: _____

Kund: _____

SleepInn Oy: _____

At your pet's service