



MODULO D'AFFIDO

DATI PROPRIETARIO/A

SIG./SIG.RA _____

INDIRIZZO
COMPLETO _____

CELLULARE _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE
(per fattura) _____

CONTATTO DI EMERGENZA _____

DATI GATTO 1

NOME _____ RAZZA _____ ETA' _____ SESSO F - M

STERILIZZATO Sì NO

GATTO INDOOR (TENUTO ESCLUSIVAMENTE DENTRO CASA)

GATTO CON ACCESSO ALL'ESTERNO (IN GIARDINO, VICINI, PARENTI ECC)

EVENTUALI MEDICINE/INTEGRATORI IN USO _____

VETERINARIO/A CURANTE (**allegare la fotocopia del libretto sanitario**)

NOME _____ RECAPITO TELEFONICO _____

INDIRIZZO _____

DATI GATTO 2

NOME _____ RAZZA _____ ETA' _____ SESSO F - M

STERILIZZATO Sì NO

GATTO INDOOR (TENUTO ESCLUSIVAMENTE DENTRO CASA)

GATTO CON ACCESSO ALL'ESTERNO (IN GIARDINO, VICINI, PARENTI ECC)

EVENTUALI MEDICINE/INTEGRATORI IN USO _____

VETERINARIO/A CURANTE (**allegare la fotocopia del libretto sanitario**)

NOME _____ RECAPITO TELEFONICO _____

INDIRIZZO _____



terraccattus

Roma

PERIODO DEL SOGGIORNO

DAL ____/____/____ AL ____/____/____ TOTALE GIORNI _____

SERVIZI EXTRA (barrare la scelta)

- CAT TAXI: RITIRO&RICONSEGNA – SOLO RITIRO – SOLO RICONSEGNA
- SOMMINISTRAZIONE MEDICINE/INTEGRATORI
- ALIMENTAZIONE DIETETICA

L'IMPORTO DEL SOGGIORNO VERRA' CALCOLATO E SOTTOPOSTO AL CLIENTE CON **PREVENTIVO** A SEGUITO DI QUESTO MODULO.

CON IL PRESENTE MODULO SI ACCETTA IL REGOLAMENTO E REQUISITI SANITARI E DICHIARA DI AVER PRESO IN VISIONE LA TABELLA PREZZI&SERVIZI

_____, il _____

FIRMA DEL PROPRIETARIO/A

FIRMA TERRACATTUS