

L’arche d’Izia

 Pension canine, féline et n.a.c

 Siret : 837 695 295 000 19

4 rue pie grièche

25500 Le Bélieu

Tel : 07 87 79 85 59

 **CONTRAT DE PENSION**

**N.A.C(s)**

**Entre :** SASU L’arche d’Izia , représentée par Cupillard Eric

**Et le propriétaire :**

Nom :………………………………………………………..Prénom :………………………….. ..

Adresse :……………………………………………………………………………………………..

Code postal :……………..……………………………….Commune :………………………...

Téléphone fixe :…………………………………………...Portable :………………………..….

E mail :……………..………………………………………………………………………………....

Personnes à prévenir en cas d’urgence :………………………………………………..….

………………………..………………………………………………………………………………..

Personnes autorisées à récupérer le pensionnaire :…………………………………..…….

…………………………………………………………………………………………………………

Vétérinaire :………………………………………………..Téléphone :……………………….

En cas de nécessité, dois je me rendre chez votre vétérinaire\*  Non Oui

contacter celui de la pension \* Non Oui

vétérinaire de garde\* Non Oui

\* entouré la bonne réponse

 1.



**Le(s) pensionnaire(s) :**

Nom(s) :……………………………………………………………………………………………..

Espèces(s)/Races :………………………………………………………………………………..

Numéro(s)d’identification :……………………………………………………………………...

Date(s) de naissance :…………………………………………………………………………….

Sexe(s) :……………………………………………………………………………………………...

Poids :…………………………………………………………………………………………………

Caractère(s) :\* Agressif Fugueur Dominant Craintif……………….

Date(s)des dernières chaleurs :…………………………………………………………………

Stérilisée(s) ou Castré(s) :\* Oui Non

Problèmes de santé :……………………………………………………………………………...

Traitement(sur ordonnance) :…………………………………………………………………...

Aliments :\*……………………………………………………………………………………………

Friandises :\* Oui Non

Affaires confiées :…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Droits à l’image :\* Oui Non

\* entouré la bonne réponse

En cas de plusieurs n.a.c(s), veuillez utiliser différentes couleurs de stylo.

 2.



**Date du séjour :**

Jour d’arrivée souhaité :…..……………………………………..Heure :……………………...

Jour de départ souhaité :………………………….…………….Heure :……………………...

Nombre de jours :…………………………………………………………………………………..

**Horaires d’ouverture :**

Lundi au samedi : 7h à 12h et 14h à 18h(sur rendez vous)

**Prix des prestations :**

1 journée+1 nuit(7h à 7h): 12€ TTC ………………………………………………………….

1 journée( 7h à 18h) :9€TTC………………………………………………………………….

 ½ journée(7h à 12h et 14h à 18h):6€ TTC………………………………………………....

1 nuit(18h à 7h):5€ TTC \*……………………………………………………………………….

½ journée+ 1 nuit(14h à 7h):9,50€ TTC………………………………………………………..

**Tarifs supplémentaires :**

Administration orale de médicaments (sur ordonnance uniquement) : 1€ TTC/jour...

Soins (sur ordonnance uniquement) : 3€ TTC/jour…………………………………………...

20€ TTC/jour supplémentaire pour femelle en chaleur : …………………………………..

\*10€ TTC supplémentaire en dehors des heures d’ouverture : …………………………..

20€ TTC arrivée et départ dimanche et jours fériés :……………………………………….

1,5€ TTC/jour fruits et légumes frais :…………………………………………………………….

**Prix du séjour :……………………………………………………………………………………....**

**Avantage client :…………………………………………………………………………………..**

**Annulation Remboursement 15% :……………………………………………………………..**

**Accompte de 50 % soit…………………….versé le…………………………………………...**

**Solde du séjour** (versé le jour d’arrivée) **:……………………………………………………..**

Je m’engage à respecter les conditions générales d’accueil ainsi que les conditions tarifaires

 ci-dessus que je reconnais avoir lues et acceptées.

Fait en double exemplaire, au Bélieu, le

Signature du propriétaire Signature de la pension

Précédée de la mention « lu et approuvé »

 3.