

Formulaire de Réservation

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
Code Postal :	<input type="text"/>
Ville :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>
Nom du (des) chat (s), chiens(s)	<input type="text"/>
Chat, chien type ou race	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>
Sexe	Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/>
Stérilisé(e)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
N° de (des) tatouage (s)	<input type="text"/>
N° de (des) puce (s)	<input type="text"/>
Traitement médical avec ordonnance	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 1 euro l'unité par soin et par jour

Le propriétaire certifie que son chat(s), chien (s) n'est pas dangereux et indemne de maladie contagieuse.

Période souhaitée du :	jour	<input type="text"/>	Mois	<input type="text"/>	Année	<input type="text"/>
Au :	jour	<input type="text"/>	Mois	<input type="text"/>	Année	<input type="text"/>
Transport	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	(forfait aller/retour, nous consulter)			
Chauffage du box (payant uniquement pour les chiens)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	2 euros / jour			
PENSION : Nombre de jours.....	X.....€ =€					
SOIN : Nombre de soin / jour.....	X nbre de jour.....X 1€ =.....€					
CHAUFFAGE (chiens): Nbre de jour.....	X 2€ =€					
TRANSPORT :€					
TOTAL€					

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Seule notre société est destinataire des informations que vous lui communiquez.