**LE CHAT’L’AIN PENSION**

**N° Client : I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I**

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

……………………………....………….……………………………….



**IDENTIFICATION DU PROPIRETAIRE**

**PROPRIETAIRE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  |  | Prénom : |  |
|  |  |  |  |  |
| Adresse : |  |  | Code postal : |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ville : |  |
|  |  |  |  |  |
| Tél fixe : | 04. |  | Tél portable : | 06. |
|  |  |  |  |  |
| Tel autre |  |  | Tel autre |  |
|  |  |  |  |  |
| e-mail |  | **@** |  |
|  |  |  |  |

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D’URGENCE (si différente du Propriétaire)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  |  | Prénom : |  |
|  |  |  |  |  |
| Tél fixe : | 04. |  | Tél portable : | 06. |

**IDENTIFICATION DU FELIN**

**CHAT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  |  | Date naissance : |  |
| **IDENTIFICATION : Puce ou tatouage** |  **SEXE** |  |
| Puce/tatou n° : |  |  | mâle / femelle : | Mâle |  | Femelle |  |
| **RACE** |  **COULEUR** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **STERELISATION** |  **POIL** |  |
|  |  |  |
| date: |  |  | Précisez : | LONG |  | COURT |  |

**CARACTERE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Agressif : |  | Pas du tout |  | Un peu |  | Moyennement |  | Beaucoup  |  | Enormément |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Craintif : |  | Pas du tout |  | Un peu |  | Moyennement |  | Beaucoup  |  | Enormément |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sociable : |  | Pas du tout |  | Un peu |  | Moyennement |  | Beaucoup  |  | Enormément |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Câlin : |  | Pas du tout |  | Un peu |  | Moyennement |  | Beaucoup  |  | Enormément |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Joueur : |  | Pas du tout |  | Un peu |  | Moyennement |  | Beaucoup  |  | Enormément |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Votre chat est-il déjà aller en pension ?** |  | **Année dernière pension :** |
|  |  | OUI |  |  |  | NON |  | Date : |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Si oui, comment s’est déroulé son séjour ?** |  |  |  |
|  |
|  |  | Très bien |  |  |  | Bien |  |  |  | Assez bien |  |  | Pas bien du tout |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **et Pourquoi ?** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Etait-il en cage individuelle ou bâtiment collectif ?** |  | **Etait-il en contact direct avec d’autre chats ?** |
|  |  | Individuelle |  |  |  | Collectif |  |  |  | OUI |  |  | NON |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La Direction SAS Le Chat'l'Ain : Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l’objet d’un traitement informatisé destiné à : mieux vous servir durant le séjour de votre animal, en cas d'urgence, avoir un suivi de nos clients, la communication de la Société, et toutes autres démarches nécessaires à son bon fonctionnement. Les destinataires des données sont : les dirigeants de la Société et toutes personnes pouvant exercer une activité salarié ou non au sein de la SAS.Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser un courrier en Recommandé sans Accusé Réception ou en suivi de courrier, à : SAS Le Chat'l'Ain, La Botte, 01320 Villette-sur-Ain,." Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant " | **Fait à :** | ………………….. | **Le :** | ..………...……….... 201… |
| **Signature du Propriétaire du Chat,**  |

**SAS Le Chat'l'Ain - Siret n° 814 947 701 00011 - Capital Social : 2100€ - Adresse Siège Social : La Botte, 01320 Villette-sur-Ain - Tél : 06.76.77.62.84**

**Société par Action Simplifiée, immatriculée au R.C.S. sous le N° 814 947 701 R.C.S. Bourg-en-Bresse**

**INFORMATION AUX CLIENTS DE LA PENSION**

La Direction SAS Le Chat'l'Ain :

Les informations portées sur le formulaire

**"IDENTIFIACTION DU PROPRIETAIRE",**

sont obligatoires.

Elles font l’objet d’un traitement informatisé destiné à :

- mieux vous servir durant le séjour de votre animal,

- en cas d'urgence,

- avoir un suivi de nos clients,

- la communication de la Société,

- et toutes autres démarches nécessaires à son bon fonctionnement .

Les destinataires des données sont :

- les dirigeants de la Société,

- toutes personnes pouvant exercer une activité salarié ou non au sein de la SAS.

**Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée,** vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser un courrier en Recommandé sans Accusé Réception ou en suivi de courrier, à :

SAS Le Chat'l'Ain, La Botte, 01320 Villette-sur-Ain,.

" Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant "

**LE CHAT’L’AIN**

**N° Client : I\_I\_I\_I\_I\_I\_I**

**PENSION POUR CHATS**

**AUTORISATION SANITAIRE**

***remplir une autorisation d’intervention médicale par animal***

Je soussigné(e), M …………………………………………………………….………...,

Propriétaire de l’animal ..………………..…………………….....….… *(nom du chat),*

autorise la Pension **LE CHAT’L’AIN,** à faire le nécessaire en cas d’accident, maladie, ou tout autre acte nécessitant la visite chez le vétérinaire référent pour le bien-être et la santé physique de mon animal.

J’autorise également toutes interventions médicales ou chirurgicales qui seraient décidées par le cabinet vétérinaire du Docteur ECORCE Pascale à Chalamont, référent de la Pension, ou tout autre vétérinaire remplaçant en cas d’absence de celui-ci.

Cette autorisation sanitaire est valable à compter de ce jour, et ce pour tous les séjours, que mon animal passera à la pension **LE CHAT’L’AIN (SAS Le Chat'l'Ain).**

|  |  |
| --- | --- |
| ALLERGIES |  |
| COMMENTAIRES |  |
|  |

**Je prends acte que tous les frais seront en intégralité à ma charge et qu’en aucun cas je ne pourrais en contester le montant.**

**Le(s) Propriétaire(s) de l’animal,**

Document établie pour faire valoir ce que de droit,

Fait à Villette sur Ain, le …….………………………

**SUIVI SANITAIRE**

***remplir un suivi sanitaire par animal***

**NOM DE L’ANIMAL :**

**………………………………………………………**

|  |
| --- |
| **SUIVI SANITAIRE (inscrire le jour et le mois)** |
| **VACCINATION (moins d’un an)** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| TCL Typhus/Coryza/ Leucose |  |  |  |  |  |  |  |
| TCL (rappel si 1ères vaccinations) |  |  |  |  |  |  |  |
| Rage (pas obligatoire) |  |  |  |  |  |  |  |
| **VERMIFUGE** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| Effectué :  |  |  |  |  |  |  |  |
| Effectué :  |  |  |  |  |  |  |  |
| Effectué :  |  |  |  |  |  |  |  |
| Effectué :  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ANTIPARASITAIRE** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| Effectué :  |  |  |  |  |  |  |  |
| Effectué :  |  |  |  |  |  |  |  |
| Effectué :  |  |  |  |  |  |  |  |
| Effectué :  |  |  |  |  |  |  |  |
| **STERILISATION** |
| **DEJA EFFECTUEE** | OUI | NON | Si oui  | DATE |  |  |
| **Inscrire la date quand elle sera faite**  |  |  |  |  |  |  |

**SAS Le Chat'l'Ain - Siret n° 814 947 701 00011 - Capital Social : 2100€ - Adresse Siège Social : La Botte, 01320 Villette-sur-Ain - Tél : 06.76.77.62.84**

**Société par Action Simplifiée, immatriculée au R.C.S. sous le N° 814 947 701 R.C.S. Bourg-en-Bresse**