

Formulario Zampa5stelle

Compilate il seguente formulario, ci aiuterà a conoscere meglio il vostro beniamino a 4 zampe e le sue necessità, in modo da poter garantire un soggiorno sicuro e piacevole. Il presente formulario non implica l'accettazione del cane se non accompagnato da un previo colloquio conoscitivo.

Nome e Cognome del proprietario

First

Last

Indirizzo

Street Address

Address Line 2

City

State / Province / Region

Postal / Zip Code

Country

Email

Telefono

 - -

(###)

###

####

Veterinario di fiducia

Telefono

 - -

(###)

###

####

Indirizzo

Street Address

Address Line 2

City

State / Province / Region

Postal / Zip Code

Country

Per l'accettazione è importante che il vostro cane abbia tutte le vaccinazione

annue in regola e che sia stato sverminato regolarmente o entro 10 giorni prima del soggiorno e che sia munito di numero microchip o tatuaggio.

Nome del cane**Sesso****Compleanno**

Il vostro cane ha delle abitudini particolari di cui volete metterci a conoscenza?

- SI
- NO

Quali**Sterilizzato/a**

- SI
- NO

Il vostro cane ha mai morso una persona o animale?

- SI
- NO

Interno al nucleo familiare o esterno?

- SI
- NO

Il vostro cane è già stato in una pensione?

- SI
- NO

Come si è trovato**Personalità**

- Timido
- Affettuoso
- Pauroso

- Aggressivo
- Giocherellone
- Indipendente
- Estroverso
- Prepotente

Altro**Comportamento**

- Mordace
- Mostra i denti
- Non permette l'avvicinamento alla ciotola
- Nessuna socializzazione con altri suoi simili

Altro**Caratteristiche particolari**

- Arrampicatore recinti
- Paura di rumori o tuoni
- Urina in casa
- Scavatore

Altro**Dove dorme il vostro cane?**

Specificare se il cane soffre di qualsiasi condizione medica, incluso allergie di qualsiasi tipo, condizioni respiratori artrite o altro.


Se ha bisogno di medicinali specificare la modalità precisa di somministrazione.

Ulteriori informazioni che riteniate utili

Periodo ipotetico di permanenza dal

/ / Pick
DD MM YYYY a
date.

Al

/ / 
MM DD YYYY

Nel caso di richiesta di pensione permanente (a vita) o semi-permanente (oltre un mese) specificare la motivazione e la durata del periodo

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D. LGS. 196/96 del 30/06/2003

Accetto

Submit

Generated by pForm