

SUE'S HOME

PENSIONSVERTRAG

Name:	Notfalladresse und Tel.Nummer:
Vorname:	
Strasse/Nr.:	
PLZ/Ort:	
E-Mail-Adresse:	
Tel. Festnetz:	Tierarzt:
Tel. Mobile:	Tel. Tierarzt:
Hunde-Name:	Adresse Tierarzt
Hunde-Geschlecht:	
Hunde-Geburtsdatum:	Cip-Nr.:
Hunde-Rasse:	kastriert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kopie Impfbuch abgegeben: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	letzte Lufigkeit:
Allergien/Unverträglichkeiten:	Krankheiten:
Spezielles:	Medikamenten Anweisung:
	Futteranweisung:
Tageshund: <input type="checkbox"/> Ferienhund: Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/>	Ferienhund langfristig: 1 W <input type="checkbox"/> 2 W <input type="checkbox"/> 3 W <input type="checkbox"/> 4 W <input type="checkbox"/>

Veröffentlichung von Bild- und Filmaufnahmen auf der Homepage/Facebook

ja nein

Tagespreis/Ferienpreis pro Hund: Fr. Unterschrift:

AGB wurden ausgehändigt.

Der An- und Abreisetag wird als voller Pensionstag verrechnet.

Bezahlung nach Vereinbarung für Feriengate. Tagesgäste können am Monatsende bezahlen.

Öffnungszeiten: Montag- Freitag: 07:00 – 20:00 Samstag und Sonntag: Nach Vereinbarung