

CHECK IN – CHECK OUT – HOTEL CAMP FOR DOGS



NOME DO ANIMAL: _____ Raça _____

Idade: _____

PROPRIETÁRIO: _____

TEL. CONTATO: Cel. _____ Res. _____ Com. _____

EMERGÊNCIA: Méd. Vet. _____ Tel. _____

ALIMENTAÇÃO:

Marca: _____ Horários: _____ Qtde: _____

HÁBITOS: _____

Instinto fuga: SIM () NÃO () Convive bem com outros animais: SIM () NÃO () EM TERMOS ()

Doenças Crônicas e Medicamentos em uso: _____

EXAME DE ENTRADA:

Cabeça: _____ Orelhas: _____ Corpo: _____ Patas
dianteiras: _____ Patas traseiras: _____ Rabo: _____ Dentes: _____

Obs: _____

PERTENCES DO ANIMAL A SEREM DEVOLVIDOS NA SAÍDA

_____ () Itens

Scalibor: do Cliente () do Hotel Camp for Dogs ()

Pessoas autorizadas a retirar o animal: _____ fone: _____

CHECK IN : ____ / ____ / ____ Hora prevista: _____

CHECK OUT: ____ / ____ / ____ Hora prevista: _____

DIÁRIAS PREVISTAS () Valor Diária R\$ _____ Desconto: ____ % ou ____ diárias

Transporte () Ida / volta: R\$ _____

EXTRAS: Banho Adicional () R\$ _____ Scalibor () R\$ _____ Outros

(_____) R\$ _____

TOTAL R\$ _____ :

Parcelas: _____ de R\$ _____

ADIANTAMENTO: R\$ _____ (-) _____ SALDO: R\$ _____

Retirei/Recebi o animal em ____ / ____ / ____ Hora: _____ em Perfeitas Condições ()

Entrega recibo _____

(Proprietário / Responsável.)

AVALIAÇÃO

ITEMS			
Facilidade de contato			
O Serviço Prestado			
Preço			
Localização			

OBS _____

