

SCHEDA DI PRENOTAZIONE

Dati del Proprietario:

Nome e Cognome:	
Codice fiscale:	
Residente in via e città:	
Cellulare:	
e-mail:	

Altri contatti (eventuali):

indicare il nominativo di qualcuno che sia reperibile in zona e non di chi è via con voi (es.: parente, amico, vicino di casa, ...)

Nome e Cognome:		Nome e Cognome:	
Cellulare:		Cellulare:	

Periodo del soggiorno:

Date:	dal giorno ____/____/____ al giorno ____/____/____
Informazioni per Check-in/out:	ORARI: tutti i giorni dalle 15:00 alle 19:00, su appuntamento Fuori orario, previa disponibilità, sarà applicato il supplemento di 10,00 € ad appuntamento (vedi Regolamento) NON si effettuano entrate/uscite nei giorni di Natale, Capodanno e Pasqua Per i mesi di LUGLIO e AGOSTO avranno la precedenza le prenotazioni di almeno 6 notti consecutive. Le richieste per periodi più brevi saranno valutate e accolte solo se vi sarà disponibilità residua

Dati del gatto:

Nome:	
Data di nascita:	
Genere:	☐ Maschio / ☐ Femmina
Razza e colore del mantello:	
Sterilizzato/a:	☐ SI / ☐ No
Veterinario di fiducia:	nome
	indirizzo e tel

Salute del gatto:

Eventuali Patologie: (anche pregresse se significative)	
Farmaci/Integratori assunti e modalità di somministrazione:	

Abitudini alimentari:

<i>Abituato a bere dalla fontanella:</i>	☒ SI / ☐ No
<i>Cibo umido:</i> (descrivere quantità e <u>frequenza</u> di assunzione)	
<i>Cibo secco e snacks:</i> (descrivere <u>frequenza</u> di assunzione)	

Servizi extra richiesti:

(barrare la casella di interesse)

<i>Servizio taxi ritiro/riconsegna a domicilio o in altro punto strategico:</i>	☐ Ritiro (15,00 €) ☐ Riconsegna (15,00 €)
<i>Pedicure gatto:</i>	☐ 5,00 € solo zampe anteriori – 8,00 € tutte le zampe servizio disponibile solo per i gatti che sono già abituati
<i>Somministrazione farmaci/integratori:</i>	☐ da 1,00 € a 5,00 € a somministrazione in base alla complessità 5,00 € per ogni iniezione sottocutanea
<i>Spazzolatura quotidiana:</i>	☐ (gratuita)
<i>Utilizzo area esterna (recintata):</i>	☐ (gratuita)
<i>Altre informazioni utili e/o richieste particolari:</i>	

Data: ____/____/____

Firma del proprietario

AL MOMENTO DEL CHECK-IN IN HOTEL, POTRA' ESSERE MISURATA LA FEBBRE E VERIFICATA LA PRESENZA DI PULCI NEL PELO PER RISPETTO VERSO IL NOSTRO LAVORO E VERSO I GATTI DEGLI ALTRI CLIENTI PRESENTI IN HOTEL VI CHIEDIAMO DI NON PORTARE GATTI CON MALATTIE INFETTIVE CONTAGIOSE O CON PARASSITOSI IN CORSO

Ricordiamo che i gatti con problemi di salute devono essere accuditi al loro domicilio

In caso di contagio da virus, batteri, parassiti, pulci, ecc.... che ci dovesse costringere a sospendere l'attività e/o a cancellare le prenotazioni di altri clienti, al proprietario del gatto infetto verrà chiesto il risarcimento dei danni subiti