

Gegevens eigenaar

Naam: _____
Adres: _____
Woonplaats: _____
Telefoonnummers: _____

Email: _____

Gegevens contactpersoon tijdens verblijf

Telefoonnummers: _____

Gegevens beagle

Roepnaam: _____
Chipnummer: _____
Geboortedatum: _____
Geslacht: reu / teef reu gecastreerd: ja / nee teef gesteriliseerd: ja / nee

Dierenarts

☐ alles doen (om stabiel te maken, dan bellen)
☐ maximale bedrag: € _____
Huisdierenverzekering: ja / nee
*wij zullen altijd eerst proberen contact op te nemen met u of de door u aangewezen
contactpersoon, behalve als elke seconde telt. *indien uw dier een verzekering heeft voor medische
kosten, zorg voor een formulier waarop een onverhoopte behandeling kan worden ingevuld.

Overlijden

Wel / niet bellen met u / uw contactpersoon
Wat te doen bij overlijden? _____

kijk voor mogelijkheden op

<https://dierenuitvaartzorgnederland.nl/onze-locaties/roosendaal/>

Middels ondertekening van dit formulier zijn onze afspraken bevestigd
en is het duidelijk dat het verblijf binnen ons pension op eigen risico
is. Wij zijn niet aansprakelijk voor ziekte, verwondingen, ontsnappingen
en overlijden. Tevens verplicht u zich tot de betaling achteraf tegen
het tarief van €20 incl. 21% btw per dag.

Ondertekening

Naam beagle: _____

Voeding

Brokken / vlees _____ gram _____ keer per dag
Brokken / vlees _____ gram _____ keer per dag
Medicijnen: _____

Bijzonderheden gezondheid/gedrag/anders: _____

Verblijf

Datum brengen: _____ tijd: _____
Datum halen: _____ tijd: _____

Altijd op afspraak, ook tijdens de vaste openingsuren

Maandag t/m vrijdag: van 11u tot 12u of van 19u tot 19.30u
Zaterdag om 17.30u
Zondag om 11.30u
Neem kort voor het verblijf contact op om de tijd van brengen af te stemmen.

Spullen

☐ **Paspoort (verplicht)**
☐ Kussen ☐ Deken ☐ Halsband
☐ Mand ☐ Riem ☐ Tuigje
☐ Anders namelijk: _____

☐ Anders namelijk: _____

BEAGLES & FRIENDS

Laveibosstraat 3

beaglesfriends@kpnmail.nl

KVK: 20080309

4885 KN Achtmaal

Tel: 06-12504823

OB: NL819523732B01