

**MALIKASSOCIATION**  
**FACTURE – GARDE DE COMPAGNONS CANINS**

Date : ..... / ..... / .....

au : ..... / ..... / .....

Heure : ..... H ..... à ..... H .....

Lieu : Site ICARE (Annexe interne au Site ATLANTIS)

  

Nom et prénom : .....

Nom du compagnon : .....

Contact : .....

Le compagnon doit être impérativement identifié (puce) et disposer d'un carnet de santé à jour.

**Prestation au choix :**

- |                                |       |
|--------------------------------|-------|
| ■ Dogsitting – 1 jour / 1 nuit | 5 €   |
| ■ Dogsitting – 1 semaine       | 50 €  |
| ■ Dogsitting – 2 semaines      | 120 € |

**Mode de paiement : CB**

(Adhésion à la ligue associative obligatoire)

Signature de l'intendant : .....

Signature du particulier : .....