

Date de naissance :  
Chat/on récupéré le :



Association Régie par la loi du 1<sup>er</sup> Juillet 1901

## FORMULAIRE D'ADOPTION

1. Quel chat/chaton souhaitez-vous adopter (DESCRIPTIF):  
.....
2. Vos Nom et prénom: .....
3. Votre adresse : .....
4. Votre adresse email :.....
5. Votre numéro de téléphone :.....
6. A partir de quelle date pouvez vous accueillir le chat : .....
7. Etes-vous prêt à régler les frais d'adoption d'un montant de 150€?: .....

Ceux ci comprennent :

- La **visite médicale et le certificat sanitaire de bonne santé** délivré par notre vétérinaire partenaire lorsque vous ferez la première visite à sa clinique  
Le **traitement anti-parasitaire** complet (puces, tiques, vers intestinaux) qui sera administré au chat lorsque vous ferez la première visite chez le vétérinaire
- L'identification par puce** (qui est obligatoire aujourd'hui) les documents d'identification à votre nom vous seront fournis
- La stérilisation du chaton avant ses 6 mois** (impératif sinon les frais ne seront plus couverts)

Il vous sera demandé un chèque de 150€ au moment de la visite si vous nous confirmez que vous souhaitez bien adopter le chaton. Ce chèque sera encaissé au moment ou vous récupérerez votre nouveau petit compagnon.

**VETERINAIRE PARTENAIRE CHEZ QUI FAIRE LA PREMIERE VISITE ET LA STERILISATION**  
**CLINIQUE VETERINAIRE DOCTEUR MOLET - 4 boulevard Maréchal Lyautey – CARNOUX**  
**04 42 73 45 77**  
**PRENDRE RDV**

LU ET APPROUVE

LE

AMICHAT

SIGNATURE ADOPTANT

LES CHATS ET CHATONS D'AMICHAT VOUS DISENT UN GRAND MERCI !