



Ficha de Seguimento do Serviço

Catsitting F'patinha ao Domicílio

Tutor(a)

Nome completo:

N.º de contribuinte (se aplicável):

Catsitter

Nome completo: Marta Catarina Aguiar Costa

Morada: Casal de Cambra

N.º de contribuinte: 267 161 034

Contato telefónico: 938 276 830

E-mail: fpatinha@outlook.pt

F'patinha



O(s) patinha(s)

Nome:

Cuidados/Pedidos especiais (se aplicável):

Medicação (se aplicável):

Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

F'patinha



Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Fipatinha



Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Fipatinha



Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Fipatinha



Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de início do serviço:

Número de visitas diárias:

50% do valor a liquidar na visita gratuita: _____

Chaves Entregues ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Data de fim do serviço:

Horário das visitas:

Valor restante a liquidar no final do serviço _____

Chaves Devolvidas ___/___/___ às ___:_h Rubrica: _____

Fipatinha



Declaro que mantendo todas as informações e autorizações preenchidas por mim na Ficha do Serviço de Catsitting F'patinha, e estou informado/a que estas têm a validade de 12 meses desde a data de assinatura, sendo que, a qualquer momento as posso alterar entrando em contato com a Catsitter.

Assinatura do(a) Tutor(a):

Local e data:

Assinatura da Catsitter:

Local e data:

**Com o F'patinha,
Nada de stress, o seu patinha fica bem entregue!**

F'patinha