

Registro del cliente

Peluquería de mascotas

Nombre del negocio

DETALLES DEL PROPIETARIO

Nombre completo

Número de teléfono

Correo electrónico

Fecha

DETALLES DE LA MASCOTA

Nombre de la mascota

Especie y raza

Edad y peso

Vacunas al día (fecha)

Problemas de salud, alergias o medicación

Comportamiento, por ejemplo nervioso, muerde, tiene miedo del secador

Servicio y estilo solicitado

Notas para la próxima visita

Notas

Firma del especialista