









# Association pour la protection des Chats Libres d'Orléans

 44 Avenue Roger SECRETAIN - 45100 Orléans  06 72 56 18 41  
 apclo@hotmail.fr  <https://apclo.fr>  apclo  apclo45

## Promesse d'adoption d'un chat stérilisé

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Commune \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_  
Tél. 1 \_\_\_\_\_ Tél. 2 \_\_\_\_\_ Adresse mail \_\_\_\_\_

Déclare accepter d'héberger à mon domicile, contre caution et en vue d'adoption, le chat ci-après désigné

Nom \_\_\_\_\_ Identification \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_  
Date de naissance estimée \_\_\_\_\_ Robe \_\_\_\_\_ Poil \_\_\_\_\_  
Dernière vaccination : Date \_\_\_\_\_  Primo-vaccination  Rappel Date prochaine vaccination \_\_\_\_\_  
Dépistage FIV/FelV : Date \_\_\_\_\_ Resultat \_\_\_\_\_

pour une période d'essai de quinze jours minimum, d'un mois (30 jours) maximum à compter de la date de signature de la présente promesse, qui s'achèvera donc au plus tard le **08/04/2025**

**Durant cette période d'essai, j'ai bien noté que le chat sus mentionné reste identifié au nom de l'association et propriété de celle-ci.**

### Durant cette période d'essai

- J'accepte le principe d'une visite à mon domicile d'un représentant de l'association et le retrait éventuel de l'animal s'il le juge nécessaire.
- Je m'engage à prendre à ma charge tous les frais liés à l'entretien de l'animal (produits d'alimentation, litière, produits antiparasitaires, vaccins, soins vétérinaires liés à des traumatismes).
- J'accepte le principe d'euthanasie si l'association la juge nécessaire.
- Je m'engage à informer l'association de tout changement de coordonnées.

### Durant cette période d'essai, l'association s'engage :

- A prendre en charge tous les frais vétérinaires liés à des pathologies que pourrait développer le chat, uniquement si le chat est emmené chez un vétérinaire partenaire de l'association et avec l'approbation préalable de l'association. Si le chat est emmené chez un vétérinaire sans le consentement de l'association, les frais engagés ne seront pas remboursés ou seront remboursés partiellement.
- A restituer les sommes versées en cas de retour de l'animal.

A l'issue de cette période d'essai, je ferai parvenir à l'association le contrat d'adoption dûment complété et signé. Conformément à la loi, l'association procédera au changement de propriétaire au fichier félin (I-CAD) dans les huit jours après réception du contrat. A défaut, l'association se réservera le droit soit de laisser le chat enregistré au nom de l'association au fichier félin, soit de procéder d'office au changement de propriétaire, soit d'exiger par courrier avec Poil AR le retour de l'animal.

Je verse à ce la somme de \_\_\_\_\_ par/en \_\_\_\_\_ Si chèque : N° \_\_\_\_\_  
Banque \_\_\_\_\_

Date

Signature

**09/03/2025**