

Programa de Dueños Responsables de Mascotas

Formulario de Registro

Nombre del dueño:

Apellido: _____ Nombre: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Licencia de Conducir _____
Dirección: _____ # de Unidad _____
Ciudad: _____ Código Postal: _____
Teléfono 1: (_____) _____ Teléfono 2: (_____) _____

Mascotas:

Perro Gato Raza: _____ Nombre de su Mascota: _____
 Macho castrado Macho no castrado Hembra esterilizada Hembra no esterilizada
Edad: _____ Color/Descripción: _____
Fecha de Vacuna Contra la Rabia: _____ Numero de Placa de Identificación de la Ciudad: _____

Perro Gato Raza: _____ Nombre de su Mascota: _____
 Macho castrado Macho no castrado Hembra esterilizada Hembra no esterilizada
Edad: _____ Color/Descripción: _____
Fecha de Vacuna Contra la Rabia: _____ Numero de Placa de Identificación de la Ciudad: _____

Perro Gato Raza: _____ Nombre de su Mascota: _____
 Macho castrado Macho no castrado Hembra esterilizada Hembra no esterilizada
Edad: _____ Color/Descripción: _____
Fecha de Vacuna Contra la Rabia: _____ Numero de Placa de Identificación de la Ciudad: _____

Perro Gato Raza: _____ Nombre de su Mascota: _____
 Macho castrado Macho no castrado Hembra esterilizada Hembra no esterilizada
Edad: _____ Color/Descripción: _____
Fecha de Vacuna Contra la Rabia: _____ Numero de Placa de Identificación de la Ciudad: _____

Entiendo que solamente puedo optar por asistir a la clase de Dueños Responsables de Mascotas para satisfacer citatorios por permitir a mis mascotas andar sueltas; no vacunar contra la rabia; no comprar y demostrar una placa de identificación; o falta de mantener condiciones sanitarias. Entiendo que esta opción solamente puede ser elegida una vez dentro de un periodo de dos años. Si mis citatorios son por otras violaciones o si he asistido dentro de los últimos dos años, entiendo que no me darán un certificado/perdón de mi citatorio y perderé mi pago de registro.

Firma _____