



124 N. CLOVERDALE BLVD., CLOVERDALE, CA 95425
707-894-2521 707-894-3451 (FAX)

PERRO APLICACION DE LICENCIA

INFORMACION de PROPIETARIO

El Uso de la oficina - Propietario identificación: _____

Los propietarios Primero y el Apellido: _____

La Dirección de la calle (residentes en el perímetro urbano): _____

La Dirección de envío (si diferente de la calle): _____

La Ciudad de la Dirección de envío/el Estado/Cierra (si no Cloverdale): _____

Teléfono en casa: _____ Trabajo Teléfono: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____ Verifique caja si propietario de perro más de 62 años de la edad

Persona de Contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____

Oficina de veterinario: _____ Teléfono: _____

PERSIGA NOMBRE: _____

El año Nacido o se Envejece: _____ Macho Hembra

Esterilizada/castrado -Prueba debe ser conectada para recibir descuento

Casta: _____ Mezclado: Si No

Principal Color: _____

Otro Color: _____

Marcas excepcionales: _____

Microchip #: _____

La Fecha de caducidad de la rabia (Conecte Certificado): _____

VERIFIQUE CAJA PARA el HONORARIO DEBIDO ABAJO:

- El propietario bajo 62 años - sin esteriliza/neutro \$40,00 debido
El propietario bajo 62 años - con esteriliza/neutro \$20,00 debido
El propietario más de 62 años - sin esteriliza/neutro \$20,00 debido
El propietario más de 62 años - con esteriliza/neutro \$10,00 debido

EI USO DE LA OFICINA SOLO

LA ETIQUETA #: _____ EXPIRA: _____

PERSIGA NOMBRE: _____

El año Nacido o se Envejece: _____ Macho Hembra

Esterilizada/castrado -Prueba debe ser conectada para recibir descuento

Casta: _____ Mezclado: Si No

Principal Color: _____

Otro Color: _____

Marcas excepcionales: _____

Microchip #: _____

La Fecha de caducidad de la rabia (Conecte Certificado): _____

VERIFIQUE CAJA PARA el HONORARIO DEBIDO ABAJO:

- El propietario bajo 62 años - sin esteriliza/neutro \$40,00 debido
El propietario bajo 62 años - con esteriliza/neutro \$20,00 debido
El propietario más de 62 años - sin esteriliza/neutro \$20,00 debido
El propietario más de 62 años - con esteriliza/neutro \$10,00 debido

EI USO DE LA OFICINA SOLO

LA ETIQUETA #: _____ EXPIRA: _____

En el recibo de aplicación y pago, las etiquetas de permiso para perros serán enviadas a la dirección antes mencionado.

Permita por favor 2 semanas para el procesamiento.

Conecte un cheque pagadero a la Ciudad de Cloverdale y el correo a la Caja de PO 217, Cloverdale, CA 95425

Los pagos de la tarjeta de crédito pueden ser hechos en la persona en Municipalidad de Cloverdale, 124 N. Cloverdale Blvar., Cloverdale, CA 95425

POR FAVOR INICIAL DEBAJO DE ENTONCES FIRMA ESTA APLICACION

Juro o afirmo que soy por lo menos 18 años de la edad y soy el propietario/guardián legal este perro; Y/O

Juro o afirmo que soy 62 años de la edad o más viejo (MAYOR DESCUENTA DOS PERROS SOLO)

Firma: _____

Fecha: _____