



OFICINA DE CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES DE PERROS
DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE PENSILVANIA

FORMULARIO PERMANENTE DE VERIFICACIÓN DE IDENTIFICACIÓN

N.º DE MICROCHIP _____ o N.º DE TATUAJE _____
DEBE SER COMPLETADO POR LA PERSONA QUE REALIZA EL IMPLANTE O ESCANEÓ DEL MICROCHIP DEBE SER COMPLETADO POR EL TESORERO DEL CONDADO CON ANTERIORIDAD A LA REALIZACIÓN DEL TATUAJE

NOMBRE DEL PERRO _____ MACHO HEMBRA
 RAZA DEL PERRO _____ FECHA DE NAC. _____ SEXO DEL PERRO

CON MANCHAS BLANCO NEGRO MARRÓN OTRO. INDICAR
 COLOR/MARCAS DEL PERRO

NOMBRE DEL DUEÑO _____ CALLE _____

CIUDAD _____ ESTADO **PA** CÓDIGO POSTAL _____ NÚM. DE TELÉFONO _____

MUNICIPIO _____ CONDADO _____

NOMBRE DE LA PERSONA haga un círculo en uno IMPLANTE o ESCANEÓ DE MICROCHIP o TATUAJE _____ N.º DE PRÁCTICA VETERINARIA (TATUAJE o MICROCHIP) _____

BV

CALLE _____ N.º DE LICENCIA DE PERRERA DE PA (MICROCHIP) _____

CONDADO _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____ NÚM. DE TELÉFONO _____

DECLARO SUJETO A LAS MULTAS PENALES DE
LA SECCIÓN 4904 DEL TÍTULO 18 C.S. DE PA (RELATIVA A LA FALSIFICACIÓN NO JURADA A LAS
AUTORIDADES).

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA EL IMPLANTE/ESCANEO DEL MICROCHIP/TATUAJE FECHA

FIRMA DEL DUEÑO DEL PERRO FECHA