

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 _____

RAZA DEL PERRO _____ FECHA DE NAC. _____ SEXO DEL PERRO

MACHO

HEMBRA

☐☐

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