



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

FORMULARIO PERMANENTE DE VERIFICACIÓN DE IDENTIFICACIÓN

N.º DE MICROCHIP _____ o N.º DE TATUAJE _____
DEBE SER COMPLETADO POR LA PERSONA QUE REALIZA EL
MPLANTE O ESCANEADO 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

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

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 ESCANEADO 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