

CERTIFICADO DE VACUNA CONTRA LA RABIA Y SOLICITUD DE LICENCIA PARA PERRO				AYUNTAMIENTO DE NATIONAL CITY (619)336-4341 DEPARTAMENTO DE FINANZAS 1243 National City Blvd., National City, CA 91950		PLACA #																			
RAZA DEL PERRO	COLOR DEL PERRO	SEXO	NOMBRE DEL PERRO		FECHA DE VENCIMIENTO DE LA LICENCIA NUEVA		FECHA DE VENCIMIENTO DE LA LICENCIA																		
FECHA EN QUE SE ADQUIRIÓ EL PERRO	FECHA EN QUE EL PERRO ENTRÓ A LA CIUDAD	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD ACTUAL		LICENCIA EXENTA		TOTAL DE LA TARIFA DE LICENCIA																		
FIRMA DEL VETERINARIO QUE PUSO LA VACUNA		VACUNA VIVA MODIFICADA - MFG. + LOTE #		FECHA DE VACUNACIÓN		FECHA DE VENCIMIENTO DE LA VACUNA																			
VETERINARIO QUE PUSO LA VACUNA NOMBRE CON LETRA DE MOLDE		DIRECCIÓN		TELÉFONO #		<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO</th> <th>INALTERADO</th> <th>ALTERADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UN AÑO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DOS AÑOS</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>TRES AÑOS</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>TARIFA DE ADMIN</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PLACA DE REEMPLAZO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		TIPO	INALTERADO	ALTERADO	UN AÑO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DOS AÑOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRES AÑOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TARIFA DE ADMIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PLACA DE REEMPLAZO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIPO	INALTERADO	ALTERADO																							
UN AÑO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
DOS AÑOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
TRES AÑOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
TARIFA DE ADMIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
PLACA DE REEMPLAZO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
VETERINARIO QUE HIZO LA ALTERACIÓN FIRMA Y TELÉFONO #		DIRECCIÓN		FECHA DE ALTERACIÓN		<input type="checkbox"/> MARQUE Y FIRME SI CORRESPONDE Y ENVÍE POR CORREO <input type="checkbox"/> YA NO VIVO EN NATIONAL CITY <input type="checkbox"/> ESTE PERRO YA NO ES MÍO <input type="checkbox"/> ESTE PERRO MURIÓ																			
NOMBRE DEL PROPIETARIO _____		DIRECCIÓN _____		NO. DE APTO. _____		FIRMA DEL PROPIETARIO																			
CIUDAD _____		ESTADO _____		CÓDIGO POSTAL _____		<input checked="" type="checkbox"/>																			
TELÉFONO DEL HOGAR # _____		OTRO TELÉFONO # _____																							