

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LICENCIA DE MASCOTAS

Imprima y complete este formulario y envíelo por correo junto con su cheque * o información de su tarjeta de crédito y una copia del certificado de vacunación contra la rabia (tal como lo exige el **Código de Virginia**) a:

Arlington County Office of the Treasurer
Licensing Section
2100 Clarendon Blvd, Ste 201
Arlington, VA 22201

Información del dueño:

Nombre: _____	Num. de Seguro Social: _____-_____-_____
Dirección: _____	Tel. res.: (____) _____
Ciudad, estado, cod. postal: _____	Tel. oficina: (____) _____

Información de la mascota:

Nombre: _____	Raza: _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____	Sexo: _____ (M/F)
Peso adulto aprox.: _____ lbs.	Esterilizado/Castrado: ___Sí ___No
Color/Señas particulares: _____	Pelo: _____ Corto _____ Largo
Vac. rabia: ____/____/____	Tipo vac.: ___1 año ___3 año
Licencia solicitada: ___1 año ___3 años	Fecha solicitud: ____/____/____

Si paga con tarjeta de crédito, complete la siguiente información:

Visa: _____	MasterCard: _____
Discover: _____	
Fecha vencimiento: _____	Firma: _____

* Costo: **\$10 por licencia de un año**

\$25 por licencia de tres años