



CITY OF SOLEDAD APPLICATION FOR DOG LICENSE

New
 Renewal
 Terminate
 Other: _____

Owner's Name: _____

Owner's Address: _____

Mailing Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Dog's Name: _____ Dog's Age: _____

Breed: _____ Color: _____

Sex:
 Male
 Female
 Spayed
 Neutered
 Neither

FOR OFFICE USE ONLY	
City Receipt:	
Date Issued:	
License No.:	
Dog Tag No.:	
Fee Paid:	
Rabies Vac. Date:	
Rabies Exp. Date:	





CIUDAD DE SOLEDAD SOLICITUD DE LICENCIA PARA SU PERRO

Nuevo
 Renovación
 Terminar
 Otro: _____

Nombre del Dueño: _____

Domicilio del Dueño: _____

Domicilio Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero Telefónico: _____ Celular: _____

Nombre del Perro: _____ Edad del Perro: _____

Especie: _____ Color: _____

Estado:
 Male
 Female
 Esterilizada
 Castrado
 Ninguno

FOR OFFICE USE ONLY	
City Receipt:	
Date Issued:	
License No.	
Dog Tag No.:	
Fee Paid:	
Rabies Vac. Date:	
Rabies Exp. Date:	

