



Licence pour chiens et chats | Dog and Cat Licence

Veuillez retourner le formulaire dûment complété à l'hôtel de Ville. | Please return the completed form to the Town Hall.

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION FOR ADMINISTRATIVE USE		
NOUVELLE LICENCE NEW LICENCE <input type="checkbox"/>	REPLACEMENT REPLACEMENT <input type="checkbox"/>	MISE À JOUR UPDATE <input type="checkbox"/>
N° DE LICENCE LICENCE NO. _____	ANCIEN N° PREVIOUS NO. _____	DATE : _____
MONTANT À PAYÉ : \$0 <input type="checkbox"/> \$10 <input type="checkbox"/> \$15 <input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/>	DÉBIT <input type="checkbox"/>	COMPANT <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/>

PROPRIÉTAIRE | OWNER

Nom et Prénom | First and last name _____

Adresse | Address _____ **Baie-D'Urfé**

Ville | City

Québec _____

Province

Code postale | Postal code _____

Téléphone | Phone _____

Courriel | E-mail _____

IDENTIFICATION DE L'ANIMAL | ANIMAL'S IDENTIFICATION

Nom de l'animal | Animal's name _____

Race | Breed _____

Couleur | Colour _____

Date de naissance | Date of birth _____

Traits distinctifs | Distinguishing features _____

Mâle | Male Femelle | Female Pelage | Coat : Long Courts | Short

Micro-puce | Microchip : # _____ Tatouage | Tattoo : # _____

Stérilisé | Neutered : Oui | Yes Non | No

Veuillez joindre votre preuve de stérilisation ainsi que votre preuve de micro-puce ou tatouage au formulaire.
If your animal is neutered, micro-chipped or tattooed, please attach your proof to this form.

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE | EMERGENCY CONTACT

Nom et Prénom | First and last name _____

Clinique vétérinaire | Veterinary clinic _____

Téléphone | Phone _____

Vétérinaire | Veterinarian _____

Téléphone | Phone _____