

Solicitud para el programa de esterilización de bajo costo



Pautas para presentar una solicitud:

- A fin de calificar para este programa, usted debe ser residente del Condado de Pierce o de la ciudad de Federal Way y tener 18 años de edad como mínimo.
- Utilice una solicitud por separado para cada mascota.
- Hay un límite de cinco mascotas por núcleo doméstico.
- No se procesarán aquellas solicitudes que estén incompletas, sean ilegibles o no estén firmadas.

Para enviar la solicitud:

Por favor envíe su solicitud por correo electrónico o correo postal, o tráigala a nuestras oficinas durante el horario de atención al público: de lunes a domingo, de 11:00 am a 5:30 pm.

El tiempo de procesamiento de la solicitud depende del volumen de solicitudes que recibimos. Una vez que la solicitud se haya procesado, usted recibirá un mensaje de correo electrónico. Si su solicitud se aprueba, se ingresará en nuestra lista de espera de acuerdo con la fecha en que usted la envió.

Una vez que se le apruebe, y a medida que haya fondos disponibles, usted recibirá un cupón de descuento para utilizar en una de las clínicas veterinarias que participan en el programa.

petsupport@thehumanesociety.org

Spay/Neuter Program
The Humane Society for Tacoma & Pierce County
2608 Center Street
Tacoma, WA 98409



Solicitud para el programa de esterilización de bajo costo

Acuerdo del dueño de la mascota

- Renuncio a hacer cualquier tipo de reclamo contra *The Humane Society for Tacoma & Pierce County* (la Sociedad Protectora de Animales de Tacoma y el Condado de Pierce) que pudiera surgir a partir de la cirugía de mi mascota.
- He leído y entiendo la sección "Pautas para presentar una solicitud".
- Todas mis respuestas son correctas a mi leal saber y entender.
- *Certifico que soy residente del Condado de Pierce/la ciudad de Federal Way y que mis ingresos mensuales brutos son de \$ _____, y que estos ingresos mantienen a la siguiente cantidad de personas _____ [insertar número de personas].*

Firma: _____ Fecha: _____

Información sobre el dueño de la mascota:

Nombre: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono primario: (_____) _____ - _____

Información sobre la mascota:

Nombre de la mascota: _____ Edad aproximada de la mascota: _____

Sexo de la mascota: Macho Hembra

Color de la mascota: _____

Mi mascota es un:

Perro Raza: _____ Peso aprox.: _____ libras

Gato Raza: Pelo corto Pelo mediano Pelo largo

Conejo Raza: _____