



KYLE POLICE

1700 Kohlers Crossing, Kyle, TX 78640

Non-Emergency: 512-268-3232

Admin: 512-268-0859

Fax: 512-268-2330

APPLICATION FOR ANIMAL REGISTRY

**** MUST PROVIDE COPY OF CURRENT RABIES CERTIFICATE ****

Owner Name: _____ Owner DOB: _____

Physical Address: _____

Mailing Address (If Different): _____

Phone Number: (Primary) _____ (Secondary) _____

Email Address: _____

(1) Pet's Name: _____

Pet Type: DOG CAT

Pet Breed: _____

Is Pet Altered? Yes No

Microchip Number: _____

MALE FEMALE

Color: _____

Pet DOB: _____

(2) Pet's Name: _____

Pet Type: DOG CAT

Pet Breed: _____

Is Pet Altered? Yes No

Microchip Number: _____

MALE FEMALE

Color: _____

Pet DOB: _____

___ **(Initial)** I agree to keep **CURRENT** the rabies vaccine for my animal **AS REQUIRED BY TEXAS STATE LAW**. The rabies vaccine is good for one (1) year, or, a three (3) year period from date administered as per the rabies control act.

___ **(Initial)** I agree to report any bite or scratch incidences my animal is involved in.

___ **(Initial)** I agree to keep my animal restrained and assure my animal will always wear a collar with the City of Kyle registration tag and the rabies vaccine tag affixed to it.

___ **(Initial)** I understand there is a leash law while in the City of Kyle and I must remove any feces deposits. I further understand while in or on any City of Kyle Parks, Trails or Open Spaces; I must carry a device to remove any deposits.

Signature of Owner: _____

Date of Signature: _____

****ANNUAL REGISTRATION FEES****

Unaltered: \$10.50

Altered: \$5.25

****OFFICE USE ONLY****

Processed By: _____

Approved By: _____

NWS License #: _____

COK Tag #: _____

Payment Amount: _____

Payment Type: Credit Debit Check MO

Notes:

APLICACIÓN DE REGISTRO DE ANIMALES

**** DEBE APORTAR COPIA DEL CORRIENTE CERTIFICADO DE RABIA ****

Nombre del Dueño: _____ **Fecha de Nacimiento del Dueño:** _____

Dirección Física: _____

Dirección Postal (si es diferente): _____

Número de Teléfono: (Primario) _____ (Secundario) _____

Correo Electrónico: _____

(1) Nombre de Animal: _____ **Número de Microchip:** _____

Tipo de Animal: PERRO GATO MASCULINO MASCULINA

Raza de Animal: _____ Color: _____

Animal Alterada? Si No Fecha de Nacimiento de Animal: _____

(2) Nombre de Animal: _____ **Número de Microchip :** _____

Tipo de Animal: PERRO GATO MASCULINO MASCULINA

Raza de Animal: _____ Color: _____

Animal Alterada? Si No Fecha de Nacimiento de Animal: _____

___ **(Inicial)** Estoy de acuerdo en mantener **CURRIENTE** la vacuna contra la rabia para mi animal **COMO LO REQUIERE LA LEY DEL ESTADO DE TEXAS**. La vacuna contra la rabia es válida por un (1) año o un período de tres (3) años a partir de la fecha de administración según la ley de control de la rabia..

___ **(Inicial)** Acepto informar cualquier incidente de mordedura o arañazo en el que esté involucrado mi animal.

___ **(Inicial)** Acepto mantener a mi animal sujeto y seguro que mi animal siempre usará un collar con la etiqueta de registro de la ciudad de Kyle y la etiqueta de la vacuna contra la rabia adherida.

___ **(Inicial)** Entiendo que hay una ley de correas mientras estoy en la ciudad de Kyle y debo eliminar cualquier depósito de heces. Además entiendo mientras esté en o sobre cualquier Parque, Sendero o Espacio Abierto de la Ciudad de Kyle; Debo llevar un dispositivo para eliminar cualquier depósito.

Firma de Dueno: _____

Fecha de Firma: _____

****CARGOS DE REGISTRO ANUAL****

Inalterada: \$10.50

Alterada: \$5.25

****Solo Para Uso de Oficina****

Procesado Por: _____

Aprobado Por: _____

NWS Licencia #: _____

COK Tag #: _____

Cargo Total: _____

Tipo de Pago: Credito Debito Cheque MO

Notas: