



BUREAU OF DOG LAW ENFORCEMENT
PENNSYLVANIA DEPARTMENT OF AGRICULTURE
**PERMANENT IDENTIFICATION
VERIFICATION FORM**

MICROCHIP # _____ or TATTOO # _____
MUST BE COMPLETED BY PERSON IMPLANTING OR SCANNING MICROCHIP MUST BE COMPLETED BY COUNTY TREASURER PRIOR TO TATTOOING

DOG'S NAME _____ MALE FEMALE
 DOG'S BREED _____ DOG'S AGE _____ DOG'S SEX

SPOTTED WHITE BLACK BROWN OTHER—INDICATE _____
 DOG'S COLOR/MARKINGS

OWNER'S NAME

STREET

CITY

STATE ZIP

TELEPHONE NO.

PA

TOWNSHIP

COUNTY

NAME OF PERSON circle one MICROCHIP-IMPLANTING or SCANNING or TATTOOING

VETERINARIAN PRACTICE # (TATTOO or MICROCHIP)

BV

STREET

PA KENNEL LICENSE # (MICROCHIP)

COUNTY

CITY

STATE ZIP

TELEPHONE NO.

I MAKE THIS STATEMENT SUBJECT TO THE CRIMINAL PENALTIES OF
18 Pa. C. S. § SECTION 4904 (RELATING TO UNSWORN FALSIFICATION TO AUTHORITIES).

SIGNATURE OF PERSON IMPLANTING/SCANNING MICROCHIP/TATTOOING

DATE

SIGNATURE OF DOG OWNER

DATE



OFICINA DE CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES DE PERROS
DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE PENNSILVANIA

FORMULARIO PERMANENTE DE VERIFICACIÓN DE IDENTIFICACIÓN

N.º DE MICROCHIP _____ o N.º DE TATUAJE _____
DEBE SER COMPLETADO POR LA PERSONA QUE REALIZA EL IMPLANTE O ESCANEÓ DEL MICROCHIP DEBE SER COMPLETADO POR EL TESORERO DEL CONDADO CON ANTERIORIDAD A LA REALIZACIÓN DEL TATUAJE

NOMBRE DEL PERRO _____
 RAZA DEL PERRO _____ FECHA DE NAC. _____ SEXO DEL PERRO MACHO HEMBRA

CON MANCHAS BLANCO NEGRO MARRÓN OTRO. INDICAR
 COLOR/MARCAS DEL PERRO

NOMBRE DEL DUEÑO _____ CALLE _____

CIUDAD _____ ESTADO **PA** CÓDIGO POSTAL _____ NÚM. DE TELÉFONO _____

MUNICIPIO _____ CONDADO _____

NOMBRE DE LA PERSONA haga un círculo en uno IMPLANTE o ESCANEÓ DE MICROCHIP o TATUAJE _____ N.º DE PRÁCTICA VETERINARIA (TATUAJE o MICROCHIP) _____

BV

CALLE _____ N.º DE LICENCIA DE PERRERA DE PA (MICROCHIP) _____

CONDADO _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____ NÚM. DE TELÉFONO _____

DECLARO SUJETO A LAS MULTAS PENALES DE
LA SECCIÓN 4904 DEL TÍTULO 18 C.S. DE PA (RELATIVA A LA FALSIFICACIÓN NO JURADA A LAS
AUTORIDADES).

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA EL IMPLANTE/ESCANEO DEL MICROCHIP/TATUAJE FECHA

FIRMA DEL DUEÑO DEL PERRO FECHA