



DATOS DEL ADOPTANTE

Nombre:

C.C.:

Edad:

Dirección:

Tel.:

Ocupación:

Yo_____ con
C.C. _____ me comprometo fielmente a cuidar,
amar, proteger, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar y brindarle
todos los servicios médicos veterinarios que necesite mi mascota, que se
incorporará como un miembro más de la familia a partir de
hoy_____ y que nunca debo maltratarla, venderla
o desampararla.

Finalmente. Acepto todas las visitas que sean necesarias para verificar
el perfecto estado de la mascota.

DATOS DE LA MASCOTA

Nombre:_____ Edad:_____ Peso:_____

Sexo:_____ Color:_____

Destino: Casa_____ Apartamento_____ Finca_____ Otro_____

Estado General_____ Vacunas Aplicadas_____

Esterilizado/a:_____

Observaciones:_____

"Huellitas de Amor"

Adoptante

(313) 479-44-61

Fundación en Madrid, Cundinamarca