



Termo de Responsabilidade

Informações Gerais

Cão () Macho () Castrado(a) Sim ()
Gato () Fêmea () Não ()

Nome: _____ Data de Nasc. ou Idade: _____

Raça: _____ Pelagem: _____

Responsável

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Telefones para contato: () _____ ou () _____

Em caso de emergência (indicar o veterinário/clínica de sua preferência)

Nome: _____

Observações Gerais (medicamentos, cuidados especiais, etc)

Assinatura do Responsável

Data: ____ / ____ / ____