

REGISTRO

1. Nombre del guardián _____

2. Dirección de Domicilio _____

3. Teléfono _____

4. Nombre de la mascota _____

Edad. _____ Años _____ Meses _____

5. Especie:

Perro _____ Hembra _____ Macho _____

Gato _____ Hembra _____ Macho _____

Color: Blanco _____ Negro _____ Café _____ Otro: _____

***LA DONACIÓN SUGERIDA ES DE \$15.00/PERRO O PERRITOS; \$8/GATO O GATITOS
NO FOOD NI AGUA DESPUES 8 P.M. EL SABADO; LA EXCEPCIÓN GATITOS Y PERRITOS
CON LECHE DE MAMA.***

AVISO. Los procedimientos de anestesia y de esterilización suponen algunos riesgos médicos, incluyendo los riesgos de depresión cardíaca o en algunos casos hasta la muerte si la mascota está deshidratada, tiene malnutrición, vejez, si sufre de arritmia cardíaca y/o si no está en una buena condición de salud.

RESPONSABILIDAD: Acepto que se practique la esterilización a la mascota de mi propiedad y arriba descrita, aceptando los riesgos médicos que pudieran presentarse, así como acepto el compromiso de realizar los cuidados a mi mascota posterior a la operación y que se me indiquen. En caso de que mi animal sufra cualquier daño o muera a consecuencia de esta intervención, yo me comprometo formalmente a mantener ileso a FADAB y no presentaré demandas o juicios civiles, penales en contra de la Fundación, sus oficiales, representantes, voluntarios o médicos veterinarios.

Firma del dueño _____

Fecha _____