

# **DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE NORTH LAS VEGAS**

## **DIVISIÓN PARA EL CONTROL DE ANIMALES**

### ADMINISTRACIÓN

*Joseph Chronister, Jefe*

*Dale Smock, Administrador*



Apreciable Dueño de Mascota:

Abajo se encuentra una solicitud para obtener una licencia para su mascota. Por favor llene la solicitud, adjunte una copia de su certificado de **vacunas contra la rabia**, prueba de **esterilización** y un **cheque** por la cantidad apropiada. Las vacunas contra la rabia deberán ser válidas por **al menos 6 meses** para poder obtener una licencia para mascotas. Usted recibirá su licencia dentro de 4 semanas. Las licencias para animales se vencen un año de la fecha de emisión. Por favor haga los cheques pagaderos a la Ciudad de North Las Vegas. Para hacer su solicitud por correo, por favor envíela a: División para el Control de Animales de la Ciudad de North Las Vegas, 655 N. Mojave Road, Las Vegas, NV 89101.

### **TARIFAS PARA LICENCIAS**

Perro/Gato (Esterilizado).....\$ 10.00

Perro/Gato (Intacto).....\$ 25.00

**Descuento disponible para las personas en la tercera edad:** (Es elegible para la tarifa reducida si tiene 55 años o más de edad):

Perro/Gato (Esterilizado).....\$ 5.00

Perro/Gato (Intacto).....\$15.00

Si desea obtener su licencia inmediatamente, puede obtenerla en la siguiente ubicación:

Control de Animales de la Ciudad de North Las Vegas o Lied Animal Shelter  
655 North Mojave Road  
Las Vegas, NV 89101

Si tiene preguntas, por favor llame a la División para el Control de Animales de la Ciudad de North Las Vegas al (702)633-1750

### **Solicitud de Licencia para Animales en North Las Vegas**

Sólo para uso de oficina: # de Licencia \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento de las vacunas contra la rabia \_\_\_\_\_

Perro                  Gato                  Nombre del Animal \_\_\_\_\_

Nombre del Dueño \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt/Espacio \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Circule Uno: Macho    Hembra                  Castrado                  Esterilizado

Raza \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_

Nombre del Veterinario \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_