

LICENSE APPLICATION / DEMANDE DE PERMIS DE GARDE DE CHIEN

OWNER INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LE OU LA PROPRIÉTAIRE

REQUIRED / OBLIGATOIRE	LAST NAME / NOM DE FAMILLE		FIRST NAME / PRÉNOM		INITIAL / INITIALE	
	NUMBER AND STREET / N° ET RUE				APT / APP.	
	CITY / VILLE		PROVINCE Manitoba	POSTAL CODE / CODE POSTAL		
	HOME PHONE NUMBER / N° DE TÉL. À DOMICILE		WORK PHONE NUMBER / N° DE TÉL. AU TRAVAIL	ALTERNATE PHONE NUMBER / AUTRE N° DE TÉL.		

DOG INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LE CHIEN

REQUIRED / OBLIGATOIRE	DOG'S NAME / NOM DU CHIEN				
	D.O.B. / DATE DE NAISSANCE YY / A MM / M		RABIES VACCINATION / VACCINS ANTIRABIQVES YY / A MM / M		
	MALE MÂLE <input type="checkbox"/>	FEMALE FEMELLE <input type="checkbox"/>	NEUTERED STÉRILISÉ <input type="checkbox"/>	SPAYED CHÂTRÉE <input type="checkbox"/>	
	P-BRED RACE PURE <input type="checkbox"/>	X-BRED CROISEMENT <input type="checkbox"/>	BREED RACE		
	DOMINANT COLOUR / COULEUR DOMINANTE		SECOND COLOUR / COULEUR SECONDAIRE	THIRD COLOUR / TROISIÈME COULEUR	

DOES DOG TAKE REGULAR MEDICATION / EST-CE QUE LE CHIEN PREND DES MÉDICAMENTS? <input type="checkbox"/> YES / OUI <input type="checkbox"/> NO / NON	NAME OF VETERINARY CLINIC / NOM DE LA CLINIQUE VÉTÉRINAIRE	
TATTOO NUMBER / N° DE TATOUAGE	MICRO-CHIP NUMBER / N° DE MICROPLAQUETTE	
LOCATION / EMPLACEMENT		

To calculate the amount of your first time license, go to the License Fee Calculator at www.winnipeg.ca/animalservices / Pour calculer le montant de votre premier permis, servez-vous du calculateur des droits de permis à www.winnipeg.ca/animalservices

REQUIRED / OBLIGATOIRE	ONE YEAR / UN AN <input type="checkbox"/>	TWO YEAR / DEUX ANS <input type="checkbox"/>	AMOUNT SUBMITTED / MONTANT VERSÉ \$
	DOG OWNER'S SIGNATURE / SIGNATURE DU OU DE LA PROPRIÉTAIRE DU CHIEN :		DATE :

Remember to / N'oubliez pas :

- Date and sign your application / de dater et signer votre demande,
- Enclose cheque made payable to the City of Winnipeg / d'y joindre un chèque à l'ordre de la ville de Winnipeg.

OFFICE USE ONLY

LICENSE EXPIRES / EXPIRATION YY / A MM / M DD / J	LICENSE NUMBER / N° DU PERMIS
AMOUNT DUE / MONTANT EXIGIBLE : \$	DATE PROCESSED / DATE DU TRAITEMENT DE LA DEMANDE :
AGENT / AGENT OU AGENTE :	