



Pet Food Bank

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido: _____ Fecha: ____/____/____

Dirección: _____ Apt #: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de tarjeta: _____

llenado por Animal Humane

Si pierde su tarjeta, se le cobrará \$ 5 para reemplazarla.

Esta tarjeta es necesaria para obtener alimentos en el Pet Food Bank.

**Hay una donación de \$1 por visita para cubrir nuestros costos generales.
Puede venir una vez por semana, el domingo o el jueves, pero no los dos días.**

INFORMACIÓN DEL MASCOTAS

Numero de perros: _____ Numero de gatos: _____

Prueba de ingresos: _____ Fecha: ____/____/____
iniciales de Animal Humane

Prueba de esterilización / castración: _____ Fecha: ____/____/____
iniciales de Animal Humane

¿CÓMO SE ENTERÓ DE NOSOTROS? (MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN)

Redes sociales

Amigos / Familia

Folletos

Animal Humane New Mexico

Otro: _____