

*Required Field/Campo Obligatorio
 Please print in UPPERCASE/Por favor escribe en MAYÚSCULAS

A B C D E F G H I

MICROCHIP IDENTIFICATION NUMBER
 Affix 24PetWatch bar code label here

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL MICROCHIP
 Pegue aquí el código de barras de 24PetWatch

1 OWNER / DUEÑO (PLEASE PRINT / CON LETRA DE IMPRENTA)

First Name:*

Nombre:*

Last Name:*

Apellido:*

Address:* Unit:

Dirección:* Dpto.:

City:* State:* Zip Code:*

Ciudad:* Estado:* Código Postal:*

Email:*

Correo electrónico:*

Tel. Home:* Business Phone:

Teléfono de domicilio:* Teléfono del trabajo:

Mobile Phone:

Teléfono móvil:

2 EMERGENCY CONTACT / CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

First Name:*

Nombre:*

Last Name:*

Apellido:*

Home Phone:* Mobile Phone:

Teléfono de domicilio:* Teléfono móvil:

Other:

Otro:

3 PET/ MASCOTA

Pet's Name:*

Nombre de la mascota:*

Dog / Perro* Spayed / Neutered: Yes / Sí Male / Macho*

Cat / Gato* Esterilizada / Castrado: No / No Female / Hembra*

Birthdate: (MM/DD/YYYY)* / /

Fecha de nacimiento: (Mes/Día/Año)* / /

Dominant Breed:* Color / Markings:

Raza predominante:* Color / Manchas:

What veterinary clinic do/will you use?

¿Qué clínica veterinaria utiliza o utilizará?

4 MICROCHIP PROVIDED BY / EL MICROCHIP FUE SUMINISTRADO POR

Name of Shelter / Veterinary Clinic:

Nombre del albergue o clínica veterinaria:

Address:* Unit:

Dirección:* Dpto.:

City:*

Ciudad:*

State:* Zip Code:* Business Phone:

Estado:* Código Postal:* Teléfono del trabajo:

I declare that the details and particulars stated in this application are true and no material fact has been withheld. I understand that misrepresentation or non-disclosure may void the services I have with 24PetWatch. Should my contact information change, I agree to update my contact information immediately at www.mypethealth.com.

New Owner Optional Consent

I agree that 24PetWatch* may release my contact information to anyone who finds my pet in order to facilitate pet recovery.
 24PetWatch* offers you free lost pet services, as well as exclusive offers, promotions and the latest information from 24PetWatch* regarding microchip and insurance services.
 I agree that Pethealth Services (USA) Inc. and PTZ Insurance Agency Ltd. may contact me via commercial electronic messages, automatic telephone dialing systems, pre-recorded/automated messages or text messages at the telephone number provided above, including your mobile number. These calls or emails are not a condition of the purchase of any goods or services. I understand that if I choose not to provide my consent, I will not receive free lost pet services which includes being contacted with information in the event that my pet goes missing. I may withdraw my consent at any time.
 We respect your privacy and take it very seriously at 24PetWatch. A copy of our privacy policy can be found here: http://24petwatch.com/US/General_pages/Privacy_Security.aspx. In the event of questions about:
 (i) access to your Personal Information (ii) our collection, use, management or disclosure of Personal Information (iii) our Privacy Policy.
 Please contact 24PetWatch's Privacy Officer by sending an e-mail to privacy.officer@pethealthinc.com. The Privacy Officer will investigate all complaints and if a complaint is justified, we will take all reasonable steps to resolve the issue.
 From time to time Pethealth Inc., its subsidiaries, affiliates, brands, trademarks and/or partners may contact you to receive special offers, coupons, free samples, newsletters, publications, and third party promotions. Please provide your consent to the above below. You may unsubscribe at any time.

Declaro que los detalles y la información específica indicados en esta solicitud son ciertos y que no se ha retenido ningún hecho sustancial. Comprendo que el hacer representaciones falsas o el no divulgar información pueden anular los servicios que recibo de 24PetWatch. Si mi dirección o información de contacto cambian, acepto actualizar mi información de contacto o dirección inmediatamente accediendo a www.mypethealth.com.

Nuevo Consentimiento Opcional del Propietario

Si. Autorizo a 24PetWatch a proporcionar mis datos personales a cualquier persona que haya encontrado a mi mascota.
 24PetWatch* le ofrece gratuitamente servicios en recuperación de animales perdidos, al igual que ofertas y promociones exclusivas, además lo último en información sobre microchip y seguro para mascotas.
 Acepto que Pethealth Services (USA) Inc y PTZ Insurance Agency Ltd. puedan contactarme mediante correos electrónicos promocionales, sistemas automáticos de marcación telefónica, mensajes pregrabados / automáticos o mensajes de texto al número de teléfono proporcionado anteriormente, incluyendo su número de teléfono celular. Estas llamadas o correos electrónicos no son una condición para la compra de bienes o servicios. Entiendo que si elijo no dar mi consentimiento, no recibiré el servicio gratuito para mascotas perdidas, lo que incluye el ser contactado con información en caso de que mi mascota este desaparecida. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.
 En 24PetWatch respetamos su privacidad y la tratamos con la mayor seriedad. Se puede encontrar una copia de nuestra política de privacidad aquí: http://24petwatch.com/US/General_pages/Privacy_Security.aspx. En caso de preguntas sobre:
 (i) el acceso a su información personal (ii) nuestra recopilación, uso, control o divulgación de la información personal (iii) nuestra política de privacidad.
 Favor de comunicarse por correo electrónico con el Funcionario de Privacidad de 24PetWatch a privacy.officer@pethealthinc.com. El Funcionario de Privacidad investigará toda queja, y si una queja está justificada, tomaremos todas las medidas razonables para resolver el problema.
 De vez en cuando Pethealth Inc., sus subsidiarias, filiales, marcas, marcas registradas o socios podrán comunicarse con usted para ofrecerle promociones especiales, cupones, muestras gratis, boletines, publicaciones y promociones de terceros. Por favor, indique a continuación su autorización a lo anterior. Puede cancelar su suscripción a estas ofertas en cualquier momento.

For an online version of this form please visit www.24petwatch.com/privacy-policy/ Para una versión de esta forma en línea por favor visite www.24petwatch.com/privacy-policy/.
 Shelter/Veterinary Staff: Please destroy all copies before this version 24PW-MARCH2018-US / Personal de shelter / Veterinaria : Por favor destruir todas las copias antes de esta versión 24PW-MARCH2018-US.

Owner's Signature / Firma del dueño _____ Date / Fecha _____

Mail to / Envíe por correo a: 24PetWatch Microchip Identification, PO Box 2150, Buffalo, NY 14240-2150