



**San Joaquin County Sheriff's Office**  
**Animal Services Division**  
**7000 Michael N. Canlis Blvd.**  
**French Camp, CA 95231**  
**Phone: (209) 953-6073 Fax: (209) 953-6080**



**DOG LICENSE APPLICATION**

State and County law requires that all dogs be vaccinated and licensed at the age of four (4) months. Rabies vaccine must be given by a licensed Veterinarian.

Dogs vaccinated between four (4) to twelve (12) months of age, must be revaccinated in one (1) year.  
 Dogs over twelve (12) months of age must be revaccinated every three (3) years.

**License(s) are due and payable when:**

- (1) Dog(s) reach the age of 4 months
- (2) Acquired a new dog, or
- (3) Become a new resident in the county.

**License(s) becomes delinquent 60 days thereafter.** Valid certificates from a licensed Veterinarian must be presented for rabies vaccinations and spayed/neutered dogs. Three (3) year vaccinations must cover the entire period of the license to be valid for licensing.

**ANNUAL FEES:**

THIRTY DOLLARS (\$30.00) PER MALE OR FEMALE  
 TEN DOLLARS (\$10.00) IF MALE IS NEUTERED OR FEMALE IS SPAYED

**DELINQUENT PENALTY**

AN ADDITIONAL TWENTY-FIVE DOLLAR (\$25.00)  
 REQUIRED BY LAW FOR **EACH LICENSE** PURCHASED **AFTER THE**  
**ABOVE MENTIONED 60 DAY PERIOD.**

**Please mail: Check or money order, the valid rabies vaccination certificate, and the spay/neutered certificate, if applicable, with this application to the above address. Mail copy of certificates only-Certificates will not be returned.**

**APPLICATION FOR DOG LICENSE(S)**

Name of Owner \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_

Address (residence) \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Address (mailing) \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Old Address, if you've moved within the past year.

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Name of dog \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_ Spayed/Neutered \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Breed \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Owned dog how long? \_\_\_\_\_

Name of dog \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_ Spayed/Neutered \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Breed \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Owned dog how long? \_\_\_\_\_

Name of dog \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_ Spayed/Neutered \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Breed \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Owned dog how long? \_\_\_\_\_



**San Joaquin County Sheriff's Office  
Animal Services Division  
7000 Michael N. Canlis Blvd.  
French Camp, CA 95231  
(209) 953-6070 Fax: (209) 953-6080**



**APLICACION PARA LICENCIAR SU PERRO(S)**

La ley del Estado de California y el Condado de San Joaquin requiere que todos los perros deben tener vacunas y licencias. Perros de cuatro (4) meses o más deben tener la vacuna aprobada de la rabia dado por un veterinario licenciado.

Perros de la edad de cuatro (4) a doce (12) meses deben tener la vacuna que cubre un (1) año.  
Perros de la edad de doce (12) meses o más recibirán la vacuna que cubre tres (3) años.

**La licencia deber ser comprada cuando:**

- (1) El perro tenga cuatro meses,
- (2) Que usted obtiene un nuevo perro, o
- (3) Que usted es nuevo residente en el Condado de San Joaquin.

La licencia será delinciente después de los 60 días. Solamente un certificado valido de un veterinario licenciado será aceptado. Deberá presentar el certificado de la vacuna de la rabia y también un certificado si su perro macho esta castrado o la hembra arreglada. Si la vacuna es de tres (3) años debe cubrir completamente durante el periodo de la licencia, para que sea valido.

**PRECIO ANUAL:**

TREINTA DOLARES (\$30.00) CADA PERRO  
DIEZ DOLARES (\$ 10.00) CADA PERRO (CASTRADO O HEMBRA ARREGLADA)

**MULTA DELINCIENTE:**

VEINTIDOS (\$25.00) DOLARES ADICIONAL DE MULTA ES REQUERIDA POR LEY PARA CADA LICENCIA QUE COMPRE DES PUES DEL PERIODO DE SESENTA (60) DIAS.

**Por favor mande: Cheque o giro postal, el certificado valido de la rabia, y el certificado si su perro esta castrado o hembra arreglada, incluir esta forma completada al la dirección arriba. Copia del correo certificado solamente - Los certificados no serán devueltos.**

**APLICACION PARA LA LICENCIA DE SU PERRO(S)**

Nombre de dueño \_\_\_\_\_ Número de Tele. \_\_\_\_\_  
Domicilio (residencia) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código de Postal \_\_\_\_\_  
Domicilio (correo) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código de Postal \_\_\_\_\_

Domicilio, si se a movido dentro este año pasado  
Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código de Postal \_\_\_\_\_

Nombre del perro \_\_\_\_\_ Macho/Hembra \_\_\_\_\_ Castrado/Arreglada \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Tipo de Cría \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo a tenido su perro? \_\_\_\_\_

Nombre del perro \_\_\_\_\_ Macho/Hembra \_\_\_\_\_ Castrado/Arreglada \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Tipo de Cría \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo a tenido su perro? \_\_\_\_\_

Nombre del perro \_\_\_\_\_ Macho/Hembra \_\_\_\_\_ Castrado/Arreglada \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Tipo de Cría \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo a tenido su perro? \_\_\_\_\_

**Por mas información hable teléfono 953-6073 de las horas 8:00 a.m. a 5:00 p.m., Lunes a Viernes.**