

Bathurst Animal Shelter / Gloucester SPCA

DOG Application Date: _____

Please check once you have read and consider what your pet will need:

___ Adoption price is \$400 for any small breed dog or puppy.

___ Adoption price is \$275 for any large breed dog. (plus license where applicable, some discounts may apply)

___ Yearly vaccinations ___ Yearly license ___ Leash / collar

___ If not already spayed or neutered must be done within 60 days or at 6 months of age

Applicant Information:

Applicant's Name: _____ Phone: _____

Home Address: _____ Postal

Code: _____

Alternate Phone: _____ Email: _____

Animal(s) Requested (name(s)): _____

Are you 19 years of age or older: ___ Yes ___ No - For Whom Are you Adopting this dog:

How many people live at home: ___ Adults ___ Children (ages) _____

How long have you lived at this address: _____

Do you plan on moving within 6 months: ___yes ___no ___unsure

Do you: ___own home ___rent ___live with parents

If renting, landlord info: Name: _____ Phone: _____

Are you or your spouse currently: ___working ___retired ___attending school ___other
(explain)

Are any family members allergic to dogs: ___yes ___no

Have you ever adopted an SPCA animal: ___yes ___no

Do you have a veterinarian: ___yes ___no If yes, may we contact them regarding care of

your pets: ___yes ___no Clinic Name: _____ Phone: _____

What are your feelings about spaying / neutering: _____

Are there regular visitors to your home, human / animal, with whom your new dog must adapt to:

___yes ___no If yes, explain: _____

Why would you adopt this dog? ___ Companion ___ Hunting ___ Guard ___ Sport/Hunting

___ Obedience ___ Other (explain): _____

How many animals have you had in the past 5 years (please provide specific details about each of them: _____

Where are they now?

Do you currently own other pets: ___yes ___no If yes, please fill in all info below:

Name Type of Animal Breed Sex Age Spayed/Neutered Vaccines up to date

Where will dog spend the day: ___Loose indoors ___Loose outdoors ___Crate ___Basement
___Garage ___Tied outside ___Fenced Yard ___Kennel Run ___Other (explain):

Where will dog spend the night: ___Loose indoors ___Loose outdoors ___Crate ___Basement
___Garage ___Tied outside ___Fenced Yard ___Kennel Run ___Other
(explain)_____

How many hours a day will dog spend alone _____

Will you be giving the dog daily exercise: ___yes ___no

What will you do with your pet if you move_____

What will you do with your pet if you go on vacation_____

Under which circumstances would you return this animal: ___moving ___new child
___new pet ___aggression ___cost of care ___allergies ___retirement ___barking
___shedding ___illness ___separation anxiety ___digging ___jumping up
___housebreaking issues (house training) ___none

Please provide 3 references that we may contact:

Name: _____ Phone:

Name: _____ Phone:

Name: _____ Phone:

Do you agree to a home inspection by our Animal Control Officer: Yes ___ No ___

By signing, I acknowledge the information I have given is true, and realize that falsified answers will lead to an automatic refusal.

Date: _____ Signature: _____

For office use

Approved _____ Declined _____ Reason _____

Staff Signature: _____

Bathurst Animal Shelter / Gloucester SPCA

Application CHIEN - Date: _____

SVP, Cochez APRES d'avoir lu l'information:

___ Prix d'adoption est \$400 pour tous les petits chiens.

___ \$275 pour tous les chiens de grande race.

(plus licence ou s'applique, rabais possible)

___ Vaccins annuels ___ License annuel ___ Collier et Laisse

___ Si non stérilisé, obligatoire dans 60 jours ou a 6 mois

L'information:

Votre Nom: _____ Téléphone: _____

Adresse: _____ Code Postal : _____

Autre Téléphone: _____ Courriel: _____

Animaux Demandé(s) – nom(s): _____

Avez-vous 19 ans ou plus: ___ Oui ___ Non L'adoption est pour qui: _____

Dans votre demeure il y a: ___ Adultes ___ Enfants (âges) _____

Depuis combien de temps demeurez-vous à cette adresse: _____

Planifiez-vous déménager dans les prochains 6 mois: ___ oui ___ non ___ pas sure

Habitez-vous: ___ propriétaire ___ habitez avec parents ___ en appartement (Information de

propriétaire) Nom : _____ Téléphone : _____

Êtes-vous et ou votre époux ou épouse: ___ au travail ___ retiré ___ aux études ___ autre

(explique) _____

Des allergies ou l'asthme dans la famille: _____ oui ___ no

Avez-vous un vétérinaire: ___ oui ___ non- Si oui, est ce que on peut les contacter pour les

soins de vos animaux ___ oui ___ non Clinic Name: _____ Phone:

Quels sont vos sentiments envers la stérilisation: _____

Est ce que vous avez souvent les visiteurs chez vous (humains ou animaux) avec lesquels le nouveau chien devra se familiarisé: oui non – Détails: _____

Combien d'animaux avez-vous apparent au cours des 5 dernières années (Détails)

Ou sont-ils présentement?

Appartenez-vous des animaux présentement: oui non Détails:

Nom Type d'animal Race Sex Age Stérilisé(e) Vaccins a jour

La raison d'adoption Compagnon Chasse Chien de garde Sport/Chasse
 Obéissance Autre (explique) _____

Ou va être le chien Durant la journée:

Dehors non-attaché Intérieur non- attaché Cage Sous-sol Garage
 Attaché dehors Court avec clôture Autre (explique): _____

Ou va être le chien Durant la nuit:

Dehors non-attaché Intérieur non- attaché Cage Cave Garage
 Attaché dehors Court avec clôture Autre (explique): _____

Combien d'heures par jour seront le chien tout seul: _____

Est-ce qu'il va avoir l'exercice quotidien: oui non

Que ferez-vox avec votre chien si vous déménagez: _____

Que ferez-vous avec le chien si vous partez en vacances: _____

Je vais retourner le chien dans les prochains circonstances:

déménagement nouveau-né un autre animal agression couts allergies
 la retraite aboyeur (jappe) perte des poils maladie anxiété de la
séparation sautage difficulté à être propre dans la maison aucune raison

Donnez 3 références qu'on pourrait contacter :

Name: _____ Phone: _____

Name: _____ Phone: _____

Name: _____ Phone: _____

Etes vous d'accord pour une inspection de la maison par notre agent de controle des animaux?
Oui__Non__

Toutes réponses falsifiées peuvent engendrer un refus immédiat de la présente application.

Date: _____ Signature: _____

Bureau: Approuvé _____ Refusé _____ Raison: _____

Staff Signature: _____