

Bathurst Animal Shelter / Gloucester SPCA

Cat Application Date: _____

___ Adoption price is \$130 for an adult cat

___ Adoption price is \$160 for a kitten

___ Adoption Price is \$250 for two kittens (plus licence where applicable, some discounts may apply)

___ Yearly Vaccinations ___ Yearly License ___ Carrier for Transport

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

Applicant Information:

Applicants name: _____ Email: _____

Home Address: _____ Postal Code: _____

Phone: _____ Alternative Phone: _____

Animal(s) Requested: Name _____, _____

Are you 19 years of age or older? Yes: ___ No: ___

For whom are you adopting this cat: _____

Do you: Own home ___ Live with parents ___ Rent/Lease ___ Others ___

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

If renting, Please provide landlords information Name: _____

Phone: _____

How long have you lived at this address: _____

Do you plan on moving within 6 months? Yes: ___ No: ___ If yes. What do you plan on doing with your animal? _____

Are any family members allergic to cats? Yes: ___ No: ___

Are there any regular visitors to your home, human or animal, with whom your new cat must adapt to: Yes: ___ No: ___ If yes, please explain _____

Are you or your spouse currently: Working ___ Retired ___ Attending School ___

Other (explain): _____

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: _____

Will your new cat be- Indoors only: ___ Outdoors only: ___ Indoor/Outdoor: ___

If this cat/kitten will be outside how will you contain it? Harness/Leash: ___

Secure outdoor area: ___ Leave it free to roam: ___ N/A: ___

If the Cat/kitten you want to adopt is not intact, do you agree to have them spayed/neutered within 60 days/ 6 months of age? Yes: ___ No: ___

What are your plans if your new pet becomes sick or injured?

What are your plans for your new pet if you go on vacation? _____

Which reason stated below would you return your animal (check all that apply)

Moving: ___ New Child: ___ New pet: ___ Aggression: ___ Cost of care: ___ Allergies: ___

Retirement: ___ Scratching Furniture: ___ Shedding: ___ Litter Box issues: ___ Cat illness: ___

Jumping on Counter/Tables: ___ Busy lifestyle: ___ Personal Health reasons: ___ Aggression towards other pets: ___

Have you or any member of your household ever been charged with cruelty to animals or negligence in animal care? Yes:___ No:___

Have you ever adopted or tried to adopt from a rescue, shelter, or other organization? If yes please specify which and whether or not your application was accepted.

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

Please provide 3 references that we may contact if necessary:

Name:_____ Phone:_____

Name:_____ Phone:_____

Name:_____ Phone:_____

A representative from the SPCA will be in contact once your application has been looked over and processed. Please remember that pets come with a responsibility. A cat can live up 12-20 years and have costly necessities along with it. By submitting this form you are also certifying that you are aware that the Bathurst animal shelter can refuse any application for any reason.

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

Staff:
APPROVED _____ Declined _____ Reason _____

Staff Signature _____



Bathurst Animal Shelter / Gloucester SPCA

Application CHAT - Date: _____

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

___ Prix d'adoption est \$130 pour un chat adulte

___ Prix d'adoption est \$160 pour un chaton

___ Prix d'adoption est \$250 pour deux chatons

(plus licence ou s'applique, rabais possible)

___ Vaccins annuels

___ License annuel

___ Transporteur

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

L'information:

Votre Nom: _____ Téléphone: _____

Adresse: _____ Code Postale _____

Autre Téléphone: _____ Courriel : _____

Animaux Demandé(s) – nom(s): _____

Avez-vous 19 ans ou plus: ___ Oui ___ Non

L` adoption c'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 du 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 déjà adopté un animal de la SPCA : _____ 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 chat 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

Êtes-vous d'accord de garder ce chat A L'INTERIEUR SEULMENT : ___oui ___non

Que ferez-vous avec votre chat si vous déménagez: _____

Partez en vacances: _____

Je vais retourner mon chat dans les prochains circonstances:

___déménagement ___nouveau-né ___un autre animal ___agression ___coups ___allergies ___ la
retraite___grattement sur les meubles ___perte des poils ___maladie ___troubles de la litière
___sauter sur les comptoirs ___aucune raison

Donnez 3 références qu'on pourrait contacter :

Nom : _____ Telephone : _____

Nom : _____ Telephone : _____

Nom : _____ Telephone : _____

Toutes réponses falsifies peuvent engendrer un refus immédiate de la présente application.

Date: _____ Signature: _____

Bureau:

Approuvé _____ Refusé _____ Raison: _____

Staff Signature: _____

