



Formulario de información para clientes del banco de alimentos para mascotas

**nota: rellenar este formulario no garantiza que HSC pueda ayudar con alimentos/suministros para mascotas*

* Required

Información para el cliente

Nombre y apellidos *

Idioma principal *

Número de teléfono (XXX-XXX-XXXX) *

Correo electrónico *

Condado de residencia *

Dirección *

Ciudad *

Estado *

Código postal *

Método de contacto preferido *

Correo electrónico

Teléfono

Mensaje de texto

Información sobre el animal: Mascota nº1

Nombre de la mascota nº 1 *

Tipo de mascota nº 1 *

Perro

Gato

Raza de la mascota nº 1 *

Edad de la mascota nº 1 *

Peso de la mascota nº 1 *

Estado de esterilización/castrada de la mascota nº 1 *

Mascota esterilizada/castrada

La mascota **no** está esterilizada/castrada

Historial médico de la mascota nº 1: Vacuna contra el moquillo (perro) *

Sí

No

N/A - la mascota **no es** un perro

Fecha de caducidad de la vacuna contra el moquillo de la mascota nº 1



Historial médico de la mascota nº 1: Vacuna contra la tosferina (perro) *

- Sí
- No
- N/A - la mascota **no es** un perro

Fecha de caducidad de la vacuna contra la tosferina de la mascota nº 1



Historial médico de la mascota nº 1: Vacuna FVRCP (gato) *

- Sí
- No
- N/A - la mascota **no es** un gato

Fecha de caducidad de la vacuna FVRCP de la mascota nº 1



Historial médico de la mascota nº 1: Vacuna contra la rabia *

- Sí
- No

Fecha de caducidad de la vacuna antirrábica de la mascota nº 1



¿Tienes una segunda mascota que añadir? *

- Sí
- No

Información sobre el animal: Mascota nº2

Nombre de la mascota nº 2 *

Tipo de mascota nº 2 *

Perro

Gato

Raza de la mascota nº 2 *

Edad de la mascota nº 2 *

Peso de la mascota nº 2 *

Estado de esterilización/castrada de la mascota nº 2 *

Mascota esterilizada/castrada

La mascota NO está esterilizada/castrada

Historial médico de la mascota nº 2: Vacuna contra el moquillo (perro) *

Sí

No

N/A - la mascota **no es** un perro

Fecha de caducidad de la vacuna contra el moquillo de la mascota nº 2



Historial médico de la mascota nº 2: Vacuna contra la tosferina (perro) *

- Sí
- No
- N/A - la mascota **no es** un perro

Fecha de caducidad de la vacuna contra la tosferina de la mascota nº 2



Historial médico de la mascota nº 2: Vacuna FVRCP (gato) *

- Sí
- No
- N/A - la mascota **no es** un gato

Fecha de caducidad de la vacuna FVRCP de la mascota nº 2



Historial médico de la mascota nº 2: Vacuna contra la rabia *

- Sí
- No

Fecha de caducidad de la vacuna antirrábica de la mascota nº 2



¿Tienes una tercera mascota que añadir? *

- Sí
- No

Información sobre el animal: Mascota nº3

Nombre de la mascota nº 3 *

Tipo de mascota nº 3 *

Perro

Gato

Raza de la mascota nº 3 *

Edad de la mascota nº 3 *

Peso de la mascota nº 3 *

Estado de esterilización/castrada de la mascota nº 3 *

Mascota esterilizada/castrada

La mascota NO está esterilizada/castrada

Historial médico de la mascota nº 3: Vacuna contra el moquillo (perro) *

Sí

No

N/A - la mascota **no es** un perro

Fecha de caducidad de la vacuna contra el moquillo de la mascota nº 3



Historial médico de la mascota nº 3: Vacuna contra la tosferina (perro) *

- Sí
- No
- N/A - la mascota **no es** un perro

Fecha de caducidad de la vacuna contra la tosferina de la mascota nº 3



Historial médico de la mascota nº 3: Vacuna FVRCP (gato) *

- Sí
- No
- N/A - la mascota **no es** un gato

Fecha de caducidad de la vacuna FVRCP de la mascota nº 3



Historial médico de la mascota nº 3: Vacuna contra la rabia *

- Sí
- No

Fecha de caducidad de la vacuna antirrábica de la mascota nº 3



¿Tiene más de 3 mascotas? *

- Sí
- No

Mascotas adicionales

Si tiene más de 3 animales de compañía, indique su(s) nombre(s), especie (perro o gato), esterilización/castración estado, edad y peso a continuación y nuestro equipo hará un seguimiento de los detalles al revisar su información. *

Requisitos del programa

Para poder utilizar los servicios del Banco de Alimentos para Mascotas y Ayuda para Mascotas de HSC debe cumplir todos los requisitos del programa. Marque cada una de las casillas siguientes para indicar que ha leído y comprendido los requisitos del programa. *

Entiendo y acepto

Entiendo que sólo puedo recibir comida para mascotas una vez al mes y que la cantidad entregada a mes se basa en los suministros disponibles y puede no durar todo el mes.

Entiendo que HSC sólo puede proporcionar comida para un máximo de 3 de mis mascotas.

Entiendo que debo proporcionar un medio suficiente para que HSC se ponga en contacto conmigo.

Entiendo que no puedo revender ni devolver ningún artículo que me haya dado HSC.

Entiendo que todos los regalos son donaciones de fuentes externas y HSC no es responsable de ninguna enfermedad que puedan causar.

Entiendo que puedo ser expulsado del programa si muestro cualquier comportamiento o inapropiado. comportamientos tales como, pero no limitados a: conductas que pongan en peligro a animales y/o personas, uso extremo de blasfemias, amenazantes o agresivas comportamiento, negativa a seguir el programa

requisitos,
infracción de las
leyes locales
y/o de las
ordenanzas
sobre animales,
exhibición de
cualquier forma
de acoso.

Nombre a continuación estoy prometiéndole que toda la información anterior es
entendiendo que si he mentado a propósito puedo ser expulsado del programa.
Entiendo que puedo cambiar cualquiera de los datos anteriores según sea

Entiendo que la
comida para
mascotas no es
automática y
que debo
notificar al
equipo de
Ayuda para
Mascotas de
HSC cada mes
cuándo/si la
necesito.



Publicación de fotos y vídeos

Nota: para participar en el programa del Banco de Alimentos para Mascotas no es necesario firmar la cesión de foto/vídeo.

Por la presente autorizo a la Humane Society of Charlotte a usar mi imagen en una foto/vídeo en cualquiera y todas sus publicaciones, incluyendo pero no limitado a todas las publicaciones impresas y digitales de la Humane Society of Charlotte. Entiendo y acepto que cualquier fotografía/vídeo en el que se utilice mi imagen pasará a ser propiedad de la Humane Society of Charlotte y que no será devuelto. Reconozco que desde mi participación con la Humane Society of Charlotte es voluntaria, no recibiré ninguna compensación económica. Por la presente autorizo irrevocablemente a la Humane Society of Charlotte a editar, copiar, exhibir, publicar o distribuir esta foto/vídeo con el propósito de publicitar los programas y la misión de la Humane Society of Charlotte o para cualquier otro propósito legal. Además, renuncio al derecho de inspeccionar o aprobar el resultado final, producto, incluida la copia escrita o electrónica, en la que aparezca mi imagen. Además, renuncio a cualquier derecho a regalías u otras compensaciones derivadas o relacionadas con el uso de la fotografía. Por la presente eximo de toda responsabilidad y libero para siempre a la Humane Society of Charlotte de todas las reclamaciones, demandas y causas de acción que yo, mis herederos, representantes, albaceas, administradores o cualquier otra persona que actúe en mi nombre o en nombre de mi patrimonio tenga o pueda tener por razón de esta autorización.

Al seleccionar "Acepto" a continuación, está dando su consentimiento a todas las declaraciones anteriores.

- Acepto
- No deseo participar

This content is neither created nor endorsed by Microsoft. The data you submit will be sent to the form owner.

 Microsoft Forms