

I, (given names of owner)		Surname				
OF (owner's residential address)						
Suburb	State/Territory		Postcode			
Hereby declare that my dog/s and/or cat/s have been desexed						
AT (vet name)	Date on		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
OR, OTHER EVIDENCE (e.g. tattoo in the ear)						
ANIMAL DESCRIPTION						
Animal type	Name	Breed	Colour/s	Sex M/F	Age	Date of desexing
						<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
						<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
						<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
						<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
						<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
						<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
						<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Signature		Date				<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
LODGEMENT Please lodge your completed application form to						
In person		Post to		Email		
Ipswich City Council Customer Service Centre 143 Brisbane Street Cnr Ipswich City Mall, Ipswich		Ipswich City Council PO Box 191 IPSWICH QLD 4305		council@ipswich.qld.gov.au		
OFFICE USE ONLY						
Officer's signature		Date		<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		