



Town of/Ville de Kapuskasing

Cat's Spaying/Neutering Application
Formulaire de Demande (Neutre/Châtrer)

MUNICIPAL SHORT TERM INITIATIVE – INITIATIVE MUNICIPALE A COURT TERME

Are you a resident of the Town of Kapuskasing? êtes-vous un(e) résident(e) de la ville de Kapuskasing	<input type="checkbox"/> YES/OUI	<input type="checkbox"/> NO/NON
Have you registered you cat with the Town of Kapuskasing? Avez-vous inscrit votre chat avec la ville de Kapuskasing? If Yes/Si oui :	<input type="checkbox"/> YES/OUI	<input type="checkbox"/> NO/NON
	<input type="checkbox"/> LIFETIME/DURÉE DE VIE	<input type="checkbox"/> ANNUAL/ANNUEL
Do you have an annual income equal or below the set amounts? (Verified by previous year income tax return) Avez-vous un revenu annuel égal ou au-dessous du montant fixe? (vérifié par le rapport d'impôt de l'année précédente)	<input type="checkbox"/> YES/OUI	<input type="checkbox"/> NO/NON
Total income should not exceed/Le revenu total ne doit pas dépasser:		
<input type="checkbox"/> Single parent or adult/monoparental ou célibataire:	40 000\$	
<input type="checkbox"/> Family/famille	50 000\$	
Approved/Approuvé:	<input type="checkbox"/> YES/OUI	<input type="checkbox"/> NO/NON
Applicant's Name/Nom du demandeur	Name/Nom	
_____	_____	
Applicant's Signature/Signature de demandeur	Signature	
_____	_____	



Spay/Neuter Voucher Bordereau (Neutre/Châtrer)

Cat's Information/Renseignement sur le chat		
Cat's Name/Nom:	<input type="checkbox"/> Female/Femelle	<input type="checkbox"/> Male/Mâle
Cat's Colour/Couleur:		
Owner Information/Renseignement sur le propriétaire		
Owner's Name/Nom:	Owner's Signature:	
Owner's Address/Adresse:		
<input type="checkbox"/> Neuter Procedure/Neutre (Male/Male)	<input type="checkbox"/> Rabies Vaccination only/Vaccin contre la rage seulement	
<input type="checkbox"/> Spay Procedure/Châtrer (Female/Femelle)		
Approved By/Approbation: Town of/Ville de Kapuskasing	Paid 60% By/Payé à 60% par: Town of/Ville de Kapuskasing	Signature