

# ANIMAL IMPOUND LIST

CASE #:		COUNTY:		OWNER/CUSTODIAN:			DATE
STREET ADDRESS:			APT.	CITY:	STATE:	ZIP CODE:	PHONE NUMBER:
#	NAME (IDENTIFICATION)	SPECIES	COLOR	SEX	AMOUNT		
01				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
02				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
03				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
04				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
05				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
06				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
07				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
08				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
09				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
10				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
11				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
12				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
13				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
14				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
15				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
16				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
17				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
18				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
19				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
20				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
21				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
22				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
23				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
24				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
25				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		
26				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	\$		