

WNIOSEK

dotyczący wykonania zabiegu weterynaryjnego w ramach
Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt
na terenie Gminy Kołbiel w 2018r.

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia,

.....

2. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia

.....

.....

3. Dane zwierzęcia (maść, imię, płeć nr identyfikacyjny jeśli posiada)

.....

4. Rodzaj wykonywanego zabiegu*

sterylizacja

kastracja

trwale oznakowanie zwierzęcia za pomocą mikroprocesora

5. Oświadczam, że zamieszkuję na stałe na terenie Gminy Kołbiel.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku
na dla potrzeb wynikających z realizacji programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi
oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kołbiel w 2017r., zgodnie
z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U z 2016r.
poz. 922 ze zm.)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis właściciela zwierzęcia)

* Niepotrzebne skreślić

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY
Waldemar Kloch
Waldemar Kloch