

WNIOSEK

o sfinansowanie zabiegu sterylizacji suk i kotek oraz kastracji psów i kotów w Gminie Złoty Stok.

1. Imię i nazwisko właściciela/opiekuna zwierzęcia

.....

2. Adres zamieszkania

3. Kontakt (nr tel., e-mail)

4. Dane dotyczące psa/kota*:

Płeć

Waga

Wiek

5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem przeprowadzenia akcji sterylizacji suk i kotek oraz kastracji psów i kotów w Gminie Złoty Stok.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby związane z realizacją akcji sterylizacji suk i kotek oraz kastracji psów i kotów w Gminie Złoty Stok.

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis właściciela/opiekuna

Skierowanie na zabieg sterylizacji/kastracji

Kieruję na zabieg sterylizacji/kastracji* psa/kota* zgłoszonego do zabiegu przez właściciela/opiekuna

.....

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu: **szt.**

Zwierzę na zabieg doprowadzone zostanie przez właściciela/opiekuna.

Po wykonaniu zabiegu i okresie rekonwalescencji zwierzę zostanie odebrane przez: właściciela/opiekuna.

.....

podpis przedstawiciela Gminy

Adnotacja lekarza weterynarii.

Zabieg sterylizacji/kastracji* przeprowadzono dnia

Odmówiono wykonania zabiegu z powodu

* niepotrzebne skreślić

.....

podpis i pieczęć lekarza weterynarii