

## SKIEROWANIE Nr ...../2017

Na bezpłatny zabieg sterylizacji, kastracji i czipowania psów i kotów<sup>1</sup> z terenu  
Gminy Kamięnsk w roku 2017

1. Imię i nazwisko właściciela/opiekuna zwierzęcia lub nazwa podmiotu :

.....  
.....

2. Adres zamieszkania lub siedziba podmiotu :

.....

3. Gatunek zwierzęcia : pies/suka ; kocur/kotka<sup>1</sup>

4. Rodzaj zabiegu :

- 1) Sterylizacja - ilość zwierząt ..... szt
- 2) Kastracja - ilość zwierząt ..... szt
- 3) Czipowanie - ilość zwierząt ..... szt

5. Dodatkowe informacje dotyczące w/w zwierząt np. wiek, rasa, waga, umaszczenie itp.

.....  
.....

6. Miejsce wykonania zabiegu : Przychodnia dla Zwierząt s.c ul. Wilsona 21,  
97-500 Radomsko , tel. 44 682 45 44

7. Niniejsze skierowanie ważne jest przez okres 30 dni od daty wydania

t.j do dnia .....

.....  
/ miejscowość i data wydania skierowania /

.....  
/ podpis osoby upoważnionej /

<sup>1</sup> - niepotrzebne skreślić

**BURMISTRZ**  
  
**Bogdan Pawłowski**