

SKIEROWANIE NR

**na bezpłatny zabieg sterylizacji, kastracji, czipowania psów i kotów
z terenu Gminy Kamięńsk**

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

.....
.....

2. Adres zamieszkania lub siedziba podmiotu.

.....

3. Gatunek zwierzęcia : pies/suka ; kocur/kotka¹

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
tj. do dnia

.....
/Podpis osoby upoważnionej/

.....
/miejsowość i data wydania skierowania/