

Imię i nazwisko

Adres

.....

Telefon / e-mail.....

Burmistrz Kamińska

**Wniosek
o wydanie skierowania na bezpłatny zabieg: sterylizacji – kastracji
– elektronicznego oznakowanie zwierzęcia ¹**

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

2. Rodzaj zabiegu:

1) Sterylizacja – ilość zwierząt szt.

2) Kastracja – ilość zwierząt szt.

3) Czipowanie - ilość zwierząt szt.

3. Dodatkowe informacje dot. w/w zwierząt, np. rasa, wiek, waga itp.:

.....
.....

Niniejszym oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb wynikających realizacji Programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

2. Zapoznałem/zapoznałam się z warunkami wykonania bezpłatnych zabiegów: sterylizacji, kastracji, elektronicznego znakowanie zwierzęcia.

3. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z leczeniem ewentualnych powikłań pooperacyjnych oraz innych dodatkowych zabiegów i usług.

.....
/miejscowość i data /

.....
/ czytelny podpis wnioskodawcy/

Załączniki:

1. Zdjęcia zwierzęcia – 2 szt.

¹ - właściwe podkreślić