

WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA Z ZABIEGU KASTRACJI/STERYLIZACJI*
PSA/KOTA*

Przyrów, dnia

Wójt Gminy Przyrów
Ul. Częstochowska 7
42-248 Przyrów

Zwracam się o dofinansowanie zabiegu kastracji/sterylizacji* psa/kota*, którego jestem właścicielem.

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:
2. Adres:
3. Telefon:
4. Nr konta bankowego:
5. Informacje o posiadanym zwierzęciu:
 - Pies/ Kot*
 - Rasa:
 - Wiek:
 - Płeć:

Zobowiązuje się do szczególnej opieki w okresie po zabiegowym.

.....
(podpis właściciela zwierzęcia)

Załączniki:

1. Dokument potwierdzający wykonanie zabiegu zaszczepienia psa
2. Rachunek/faktura za wykonany zabieg
3. Oświadczenie wnioskodawcy

*- niepotrzebne skreślić