

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Telefon

Adres korespondencyjny

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) **oświadczam, że:**

- moje zwierzę: kot/pies* stale przebywa na terenie Miasta i Gminy Przyrów,
- nie korzystałem(łam) z pomocy publicznej związanej z dofinansowaniem zabiegu kastracji/sterylizacji* psa/kota* z innych źródeł.

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić