Chotcza, dn. .....

Urząd Gminy w Chotczy

Chotcza-Józefów 60

27-312 Chotcza

Wniosek

Właściciela zwierzęcia o pokrycie kosztów zabiegu sterylizacji/kastracji * psa/kota *.

1.Dane właściciela zwierzęcia:

Imię i nazwisko……..

Adres……..

Nr telefonu…….

2.Informacje dotyczące zwierzęcia:

Płeć:

Pies Samiec □ Pies Samica □ Kot Samiec □ Kot Samica □

Imię ……

Rasa ……..

Wiek: …….

Waga ……..

Adres nieruchomości, na której stale przebywa pies/kot: …….....

…….....

3. Ubiegałem(am)/nie ubiegałem(am)*się o wykonanie sterylizacji lub kastracji ze środków Gminy Chotcza.

……

(podpis wnioskodawcy)

niepotrzebne skreślić*