Załącznik nr 1 do Programu
zapobiegania bezdomności zwierząt
na terenie gminy Dobrzyń nad Wisłą

Dobrzyń nad Wisłą, dnia .....

**PRZYCHODNIA WETERYNARYJNA**
.....
.....

**SKIEROWANIE**
**NA ZABIEG STERYLIZACJI*/KASTRACJI* LUB UŚPIENIE ŚLEPEGO MIOTU***
w ramach "Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Dobrzyń nad Wisłą"

1. Niniejszym kieruję wolno żyjące koty zgłoszone przez:
.....
na zabieg sterylizacji/kastracji* lub uśpienie ślepego miotu*
Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu: .....szt.
Rodzaj zabiegu: sterylizacja*: ..... szt.
kastracja*: ..... szt.
uśpienie ślepego miotu*: ..... szt.

2. Niniejszym kieruję bezdomne psy zgłoszone przez:
.....
na zabieg uśpienia ślepego miotu ..... szt.

3[1]. Niniejszym kieruję na zabieg uśpienia ślepego miotu psy/koty* ..... szt. stanowiące własność
..... zam. .....
Zwierzęta na zabieg zostaną doprowadzone (dostarczone) przez:
.....
Po wykonaniu zabiegu zwierzęta zostaną odebrane przez:
.....

.....
podpis przedstawiciela gminy Dobrzyń nad Wisłą
wydającego skierowanie

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji* lub uśpienia ślepego miotu* zwierzęta są wolno żyjące (koty) *, bezdomne(psy) *.

Dobrzyń nad Wisłą dnia .....

.....
podpis osoby zgłaszającej zwierzęta do zabiegu

*niepotrzebne skreślić
[1] dotyczy płatnego zabiegu