Cisna, dnia

Tel. kontaktowy:

Urząd Gminy w Cisnej

38-607 Cisna 49

Wniosek

Ja niżej podpisany/a zamieszkały/a   
w

wnioskuję o wykonanie zabiegu sterylizacji kotki / kastracji kocura\*, dofinansowanego ze środków Gminy Cisna.

Dotyczy:

1. Kocura -

2. Kotki -

Oświadczam, że:

* jestem właścicielem / opiekunem\* zwierzęcia / zwierząt\* i zobowiązuję się do zapewnienia mu / im\* dalszej opieki po wykonaniu zabiegu,
* wniosek dotyczy zwierzęcia wolno żyjącego / zwierząt wolno żyjących\*. Zobowiązuję się do zapewnienia mu / im\* dalszej opieki po wykonaniu zabiegu.

podpis właściciela / opiekuna \*

\*niepotrzebne skreślić