

Cisna, dnia .....

Tel. kontaktowy:

.....

Urząd Gminy w Cisnej

38-607 Cisna 49

### Wniosek

Ja niżej podpisany/a ..... zamieszkały/a

w .....

wniosuję 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