Załącznik Nr 3 do umowy (sterylizacji i kastracji)

 .......………………………2024 r. (Data)

……………………………………………… Urząd Gminy Lubawa

Imię nazwisko Fijewo 73

……………………………………………… 14-260 Lubawa

Adres

……………………………………………..

Tel. kont.

**Wniosek**

Zgłaszam do zabiegu sterylizacji/kastracji moje zwierzę/ta domowe z udziałem finansowaniem Gminy Wiejskiej Lubawa w 2024 r. jak niżej:

- pies/kot, nazwa……………………………… płeć ……………….., wiek ……..…….. waga……….…….kg

- pies/kot, nazwa……………………………… płeć ……………….., wiek ……..…….. waga……….…….kg

- pies/kot, nazwa……………………………… płeć ……………….., wiek ……..…….. waga……….…….kg

dla którego/ych posiadam książeczkę zdrowia i potwierdzenie wykonania szczepienia ochronnego *(szczepienie ochronne dotyczy psów).*

 …………………………………………………………

 (podpis)