

.....
(Data)

.....
Imię nazwisko

.....
Adres

.....
Tel. kont.

Urząd Gminy Lubawa
Fijewo 73
14-260 Lubawa

ZGŁOSZENIE

Zgłaszam do zabiegu sterylizacji/kastracji z udziałem dofinansowania gminy Lubawa moje zwierzę domowe tj. pies/kot, płeć, wiek, waga.....kg dla którego posiadam książeczkę zdrowia.

.....
(podpis)