

W N I O S E K

O wydanie skierowania na bezpłatny zabieg : sterylizacji – kastracji-
–elektroniczne znakowanie psów¹.

1. Imię i nazwisko właściciela/opiekuna zwierzęcia ; Nazwa podmiotu wnioskującego.

.....
.....

2. Adres zamieszkania lub siedziba podmiotu ;

.....

3. Rodzaj zabiegu ;

1) Sterylizacja - ilość zwierzątszt.

2) Kastracja - ilość zwierząt szt

3) Czipowanie - ilość zwierząt szt.

4. Dodatkowe informacje dot. w/w zwierząt np. rasa, wiek waga itp. ;

.....
.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji Programu .. zgodnie ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych

.....

/ data /

.....

/ podpis właściciela/opiekuna zwierzęcia /

¹ właściwe podkreślić