Międzyrzecz, dnia………………..

Imię i nazwisko……………………………………

Adres………………………………………………

…………………………………………………….

Telefon/ e-mail…………………………………….

 **Burmistrz Międzyrzecza**

 **ul. Rynek 1**

 **66-300 Międzyrzecz**

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie zabiegu kastracji/sterylizacji\* kota**

**w ramach ,,Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Międzyrzecz na rok……..”**

 Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zabiegu kastracji/sterylizacji\* kota/kotki\*,

którego jestem opiekunem.

Informacje o zwierzęciu:

1. Ilość zwierząt zgłaszanych do zabiegu (szt.)…………
2. Płeć…………………………………………………...
3. Miejsce przebywania zwierzęcia …………………………………………………..

Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

…………………………… ……………………………..

Miejscowość data podpis wnioskodawcy

\*Niepotrzebne skreślić