

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
bezdомności 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