

Akceptacja wniosku na zabieg:

Akceptuje się wniosek z dnia Pana/Pani*,
.....
który/która* jest właścicielem zgłoszonego zwierzęcia
Rasa:..... Wiek:.....
Płeć:..... Waga:.....
Data szczepienia zwierzęcia przeciw wściekliźnie (dot. psów)
do wykonania zabiegu sterylizacji / kastracji* zwierzęcia – z dofinansowaniem 50% kosztów zabiegu przez
Gminę Gostynin.

* - niepotrzebne skreślić

.....
podpis pracownika Urzędu Gminy w Gostyninie

Potwierdzenie wykonania zabiegu:

Potwierdzam, że w dniuprzeprowadziłem zabieg sterylizacji/kastracji*
psa/kota* dostarczonego przez Panią/Pana*

* - niepotrzebne skreślić

Koszty przeprowadzenia zabiegu:

.....
.....

.....
podpis lekarza weterynarii wykonującego zabieg