

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* z dofinansowaniem 50% kosztów przez Gminę Gostynin.

* - niepotrzebne skreślić

.....
podpis pracownika Urzędu Gminy w Gostyninie

Potwierdzenie wykonania zabiegu:

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

Koszty przeprowadzenia zabiegu:

.....
.....

.....
podpis lekarza weterynarii wykonującego zabieg

*- niepotrzebne skreślić