Załącznik nr 3do Programu
opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania
bezdomności Zwierząt na terenie Gminy Świątki

Urząd Gminy Świątki
Świątki 87
11-008 Świątki

Znak sprawy: *Świątki , dnia……*

SKIEROWANIE NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI/ UŚPIENIA ŚLEPYCH MIOTÓW * w ramach „Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Świątki”.

Niniejszym kieruję bezdomne zwierzę /zwierzęta zgłoszone przez:

……..

Na zabieg sterylizacji/kastracji / uśpienia ślepego miotu*, który wykonany zostanie w
……

……

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu: ……szt.
Rodzaj zabiegu : sterylizacja:……..szt.
kastracja: …… ..szt.
uśpienia ślepego miotu …..szt.
Zwierzęta na zabieg doprowadzone zostaną przez:
……
……..

Po wykonaniu zabiegu zwierzęta zostaną odebrane na okres rekonwalescencji przez:

……..

……

Podpis wydającego skierowanie

.

……..

podpis opiekuna społecznego zwierząt

*Niepotrzebne skreślić