

Imię i nazwisko

Adres

.....

Telefon / e-mail.....

Burmistrz Kamińska

Wniosek

**o wydanie skierowania na bezpłatny zabieg: sterylizacji – kastracji
– elektronicznego oznakowanie zwierzęcia ¹**

1. Gatunek zwierzęcia : pies / suka ; kocur / kotka¹

2. Rodzaj zabiegu:

1) Sterylizacja – ilość zwierząt szt.

2) Kastracja – ilość zwierząt szt.

3) Czipowanie - ilość zwierząt szt.

3. Dodatkowe informacje dot. w/w zwierząt, np. rasa, wiek, waga itp.:

.....

.....

Niniejszym oświadczam, że:

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Urzędzie Miejskim w Kamińsku udostępnioną na stronie www.bip.kamienisk.pl oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Kamińsku.
2. Zapoznałam/zapoznałem się z warunkami wykonania bezpłatnych zabiegów: sterylizacji, kastracji, elektronicznego znakowanie zwierzęcia.
3. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z leczeniem ewentualnych powikłań pooperacyjnych oraz innych dodatkowych zabiegów i usług.

.....

/miejscowość i data /

.....

/ czytelny podpis wnioskodawcy/

Załączniki:

1. Zdjęcia zwierzęcia – 2 szt.

¹- właściwe podkreślić