

....., dnia.....

WNIOSEK

o dofinansowanie zabiegu weterynaryjnego w ramach programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Sulmierzyce

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia:

.....

2. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia,

.....

.....

3. Gatunek zwierzęcia kot, pies*, maść, imię, płeć

.....

4. Zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii 50% kosztów zabiegu sterylizacji* / kastracji*

5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Rozdziałem 3 Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Sulmierzyce.

6. Oświadczam, działając w imieniu własnym, na podstawie art. 23 ust. 1 pkt. 1 i art. 27 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922), że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt domowych na terenie Gminy Sulmierzyce.

.....

Podpis

* Niepotrzebne skreślić