

Skierowanie nr.....

z dnia.....

na zabieg sterylizacji/kastracji zwierzęcia z dofinansowaniem przez Gminę Sulmierzyce 50%  
kosztów zabiegu

1. Zabieg wykonywany w: Gabinet Weterynaryjny s.c. z/s ul. Kościelna 2, 97-565 Lgota Wielka  
przez Lekarza Weterynarii: Piotra Wojciechowskiego tel. 609 521 301

2. Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:

.....

Adres zam.:.....

3. Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu .....(szt.)

4. Gatunek zwierzęcia.....

5. Rodzaj zabiegu: sterylizacja\* / kastracja\*

6. Skierowanie jest ważne 1 miesiąc od otrzymania tj. od dnia..... do dnia.....

\* Niepotrzebne skreślić

.....  
podpis przedstawiciela Urzędu

Oświadczam, że nie będę wnosił żadnych roszczeń za ewentualne powikłania pozabiegowe  
w stosunku do Gminy Sulmierzyce.

.....  
podpis właściciela/opiekuna

Otrzymałem/łam w dniu: