

**Burmistrz
Ożarów Mazowieckiego
ul. Kolejowa 2
05-850 Ożarów Mazowiecki**

**WNIOSEK O UZYSKANIE ZLECENIA NA WYKONANIE ZABIEGU
WETERYNARYJNEGO**

w ramach : „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania
bezdomności zwierząt na terenie Gminy Ożarów Mazowiecki w 2018 roku”

Imię i Nazwisko.....

.....

Adres

.....

Nr telefonu.....

Rodzaj zabiegu:

Gatunek zwierzęcia:

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do zabiegu zwierze jest bezdomne i przebywa na terenie Gminy Ożarów Mazowiecki. Po wykonaniu zabiegu zobowiązuję się do zaadoptowania zwierzęcia i zapewnienia mu opieki.

Oświadczam, że jestem właścicielem zwierzęcia zgłoszonego do zabiegu.

Po wykonaniu zabiegu zobowiązuję się do zapewnienia zwierzęciu odpowiedniej opieki.

-należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat

1.Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....

miejsowość, data

.....

podpis wnioskodawcy