

Międzyrzecz, dnia

Imię i nazwisko
Adres
.....
Telefon / e-mail.....

**Burmistrz Międzyrzecza
ul. Rynek 1
66-300 Międzyrzecz**

WNIOSEK

**o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji* kota
w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania
bezdomności zwierząt na terenie Gminy Międzyrzeczna rok 2018”.**

Zwracam się o dofinansowanie zabiegu kastracji/sterylizacji* kota/kotki*, którego
jestem właścicielem/którym się opiekuję*.

Informacje o posiadanym zwierzęciu:

1. Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.).....
2. Płeć
3. Miejsce przebywania zwierzęcia

Zobowiązuję się do szczególnej opieki nad zwierzęciem w okresie pozabiegowym.

.....
Miejscowość

.....
data podpis wnioskodawcy

* Niepotrzebne skreślić