Załącznik nr 2

**Skierowanie** na zabieg sterylizacji, kastracji kotów lub uśpienie ślepych miotów w ramach „Programu zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Żagań”.

Niniejszym kieruję bezdomne zwierzę ……………………. zgłoszone przez

……………………………………………………………………………………………….

na zabieg: ……………………………………………………………………………………………… / sterylizacji,kastracji, uśpienie ślepego miotu /

który wykonany zostanie w Lecznicy

…………………………………………………………………………….

ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu ………… szt.

Zwierzęta na zabieg doprowadzone zostaną przez :

…………………………………………………………………………………………

Po wykonaniu zabiegu zwierząta zostaną odebrane przez :

…………………………………………………………………………………………..

 ……………………………

 podpis

Oświadczam, że zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji lub uśpienia ślepych miotów koty są kotami bezdomnymi.

……………………………………………………………………………………..

 miejscowość, data i podpis osoby zgłaszającej zwierzęta do zabiegu

Żagań, dnia ………………