

Wniosek Nr.....

o pokrycie kosztów zabiegu sterylizacji/kastracji kota wolno żyjącego

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr tel:

Email :

Miejsce przebywania zwierząt:.....

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu:

Rodzaj zabiegu: sterylizacja (szt.) kastracja(szt.)

Oświadczenie

1.Oświadczam, że kot/koty zgłoszone przeze mnie do zabiegu bezpłatnej sterylizacji/kastracji są kotami wolno żyjącymi, a miejscem przebywania jest adres wskazany we wniosku.

2.Oświadczam, iż po wykonaniu zabiegu zaopiekuję się kotem/kotami do czasu ich wyleczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie realizacji usługi bezpłatnej sterylizacji i kastracji kotów wolno żyjących, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2014 r. poz. 1182)

Stara Dąbrowa, dnia.....

.....
podpis osoby zgłaszającej kota/y do zabiegu

Wyrażam zgodę

Podpis Wójta Gminy Stara Dąbrowa