Kosów Lacki, dnia …………………. 2023r.

**Z G Ł O S Z E N I E**

Nazwisko i imię właściciela psa /kota: ……………………………………….….…………………

adres zam.: …………………………………..……………………………….……………………..

Proszę o:

☐ sterylizację suki małej (do 15 kg)

☐ sterylizację suki dużej (powyżej 15 kg)

☐ sterylizację kotki

☐ kastrację psa

☐ kastrację kota

(należy zaznaczyć krzyżykiem)

Jednocześnie wyrażam zgodę na oznaczenie mojego zwierzęcia elektronicznym "chipem" w dniu przeprowadzonego zabiegu kastracji/sterylizacji psa/kota.

Nr tel. kontaktowego …………………………………………….

 ………………………………………………………….

 podpis właściciela