

WNIOSEK o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji* kota/psa*

1. Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia

.....

2. Adres zamieszkania

.....

3. Kontakt (nr tel., e-mail)

.....

4. Dane dotyczące psa/kota*:

1) Płeć

2) Orientacyjna waga (dotyczy psów)

3) Rasa

4) Wiek

Oświadczam, że:

- zapoznałam/em* się z Regulaminem sterylizacji lub kastracji zwierząt właścicielskich na rok 2025 na terenie miasta i gminy Jabłonowo Pomorskie,
- zostałam poinformowany o ryzyku związanym ze znieczuleniem ogólnym i ww. zabiegiem
- zwierzę zostanie poddane min. 12-godzinnej głodówce przed zabiegiem,
- zastosuję się do otrzymanych zaleceń pooperacyjnych
- zobowiązuję się do opłacenia lekarzowi weterynarii 50 % kosztów ww. zabiegu

.....
Miejscowość, data

.....
podpis Wnioskodawcy

* Niepotrzebne skreślić