

URZĄD GMINY REWAL
REFERAT PLANOWANIA PRZESTRZENNEGO, URBANISTYKI I OCHRONY ŚRODOWISKA

ul. Mickiewicza 19, 72-344 Rewal
NIP 857-10-02-427, REGON 000544237
Tel. 91 38 49 017, fax. 91 38 49 029



.....
imię i nazwisko

Rewal, dnia
miejscowość, data

.....
ulica, nr

.....
kod pocztowy i miejscowość

.....
nr telefonu

WNIOSEK O UŚPIENIE ŚLEPEGO MIOTU

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej (opiekuna społecznego) :

Adres:

Telefon..... fax.

1. Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu szt.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że koty zgłoszone przeze mnie do uśpienia są kotami dziko żyjącymi a także, że podejmę się dowozu kotów do wskazanego przez Urząd gabinetu weterynaryjnego.

Wyrażam zgodę na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Urzędu Gminy w Rewalu, w zakresie jw.

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym wniosku nieprawdy zgodnie z art. 233 KK, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych, zamieszczonych powyżej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)