

Załącznik nr 4 do  
„Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi  
oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie gminy Rewal”

**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



Rewal, dnia .....  
miejscowość, data

**SKIEROWANIE NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI LUB UŚPIENIA ŚLEPEGO MIOTU**  
w ramach  
**„Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobieganie bezdomności zwierząt**  
**na terenie Gminy Rewal w 2013 roku”**

Niniejszym kieruję bezdomne koty zgłoszone przez:

.....

na zabieg sterylizacji/kastracji\* lub uśpienie ślepego miotu\*, który wykonany zostanie

W.....

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu:.....szt.

Rodzaj zabiegu:

sterylizacja:.....szt.

kastracja:.....szt.

Uśpienie ślepego miotu.....

Zwierzęta na zabieg doprowadzone zostaną przez:.....

Po wykonaniu zabiegu zwierzęta zostaną odebrane przez:.....

.....  
podpis wydającego skierowani