

Wniosek

**o wykonanie zabiegu sterylizacji kotek oraz kastracji kotów wolno żyjących w ramach
„Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności
zwierząt na terenie gminy Miasta Sieradza na rok 2018.”**

1. Imię i nazwisko opiekuna zwierzęcia

2. Adres zamieszkania.....

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

4. Dane dotyczące kotki/kocura*

Płeć.....

Orientacyjna waga (kg).....

Rasa.....

Wiek.....

Teren przebywania kotki/kocura*.....

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj.: Dz.U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wynikających z realizacji akcji sterylizacji kotek oraz kastracji kotów.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis opiekuna

* niepotrzebne skreślić