

Bychawa, dnia .....

IGŚ.....

Imię i nazwisko właściciela/opiekuna

.....

Adres

.....

**Skierowanie nr.....**

**na zabieg kastracji psów i kotów właścicielskich oraz kotów wolno żyjących z terenu gminy Bychawa w 2026 roku w ramach projektu ZWIERZowa Akcja Kastracja**

1. Dane zwierzęcia:

·Imię zwierzęcia: .....

·Gatunek: Kot/Pies\*

·Płeć: [Samiec/Samica]\*

·Rasa: .....

·Waga: .....

·Wiek: .....

·Czy zwierzę jest zaczipowane? [Tak/Nie] Nr czipa .....

2. Skierowanie jest ważne 30 dni od daty wystawienia

3. Zabieg zostanie wykonany w: Gabinet Weterynaryjny Karolina Pijas, ul. Armii Krajowej 61A, 23-100 Bychawa, tel. 726 627 007

.....  
Podpis wydającego skierowanie

\*Niepotrzebne skreślić