

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 2025 roku w ramach projektu ZWIERZowa Akcja Kastracja**

1. Dane zwierzęcia:

·Imię zwierzęcia:

·Gatunek: Kot/Pies*

·Płeć: [Samiec/Samica]*

·Rasa:

·Waga:

·Wiek:

·Czy zwierzę jest zaszczepione? [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