

.....

Imię i nazwisko

Drelów, dnia _____._____._____ r.

.....

miejsowość/ulica i nr domu

.....

kod pocztowy, poczta

.....

nr telefonu

**Wójt Gminy Drelów
21 – 570 Drelów
ul. Szkolna 12**

PODANIE

Proszę o wydanie skierowania na zabieg *sterylizacji/kastracji** błąkającego się *psa/kota** w miejscowości

..... przy posesji nr

UZASADNIENIE PODANIA

Chcę przygarnąć, zapewnić opiekę i wyżywienie ww. zwierzęciu.

.....

/czytelny podpis zgłaszającego/