

Mława, .....  
(data)

Urząd Miasta Mława  
ul. Stary Rynek 19  
06-500 Mława

**Skierowanie do wniosku nr  
na zabieg sterylizacji/kastracji, elektronicznego oznakowania zwierzęcia, którego  
właściciel/opiekun społeczny jest mieszkańcem Miasta Mława**

Niniejszym kieruję zwierzę zgłoszone przez właściciela/opiekuna społecznego kotów wolno żyjących:

.....

na zabieg:

- |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | sterylizacji                |
| <input type="checkbox"/> | kastracji                   |
| <input type="checkbox"/> | elektronicznego oznakowania |

Informacje posiadane o zwierzęciu:

- Gatunek:.....
- Rasa: .....
- Data urodzenia: .....
- Płeć: .....
- Waga (dotyczy suki): .....

Zwierzę na zabieg doprowadzone i odebrane zostanie przez właściciela/opiekuna społecznego

.....

.....  
Podpis pracownika urzędu

Zabieg wykonano w dniu .....

Uwagi

.....

.....  
Podpis lekarza weterynarii