 ***Załącznik nr 2*** *do umowy nr* ………………………………….

Żyrardów, dnia ……………………………………………

Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej „Żyrardów” Sp. z o. o.

ul. Czysta 5

96-300 Żyrardów

**SKIEROWANIE**

**NA ZABIEG STERYLIZACJI/ KASTRACJI WOLNO ŻYJĄCYCH KOTÓW**

Numer skierowania …………………………………………………..

Imię i Nazwisko wnioskodawcy: ……………………………………………………………………………………………………..

Zam. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Skierowanie na zabieg sterylizacji/ kastracji, który wykonany zostanie w gabinecie weterynaryjnym:

Ilość kotów zgłoszonych do zabiegu……………………………………………szt. Płeć. ……………………………………

**Skierowanie na zabieg traci ważność po upływie 1 miesiąca od daty wystawienia**

………………………………………………

Podpis przedstawiciela Schroniska