ŽÁDOST O ZAŘAZENÍ DO KASTRAČNÍHO PROGRAMU OBCE OSTROVEC

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Telefon/e-mail: .....

Počet koček určených ke kastraci: .....

Počet kocourů určených ke kastraci: .....

Čestně prohlašuji, že jsem vlastníkem nebo chovatelem výše uvedených zvířat a že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé.

V Ostrovci dne: Podpis žadatele:

Schválil za obec Ostrovec: Razítko, podpis:

Potvrzení o kastraci:

Počet kastrovaných koček: .....

Počet kastrovaných kocourů: .....

Razítko, podpis, datum:

Pozn: **Kastrace je nutné předem domluvit na tel. 734 607 056, 603 227 043**

MVDr. Miloš Vávra, Ph.D., Čimelice 331, 398 04