**Wniosek właściciela psa/kota o wykonanie zabiegu**

**znakowania/sterylizacji/kastracji psa/kota**

1. Imię i Nazwisko właściciela zwierzęcia:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………....

1. Adres zamieszkania właściciela zwierzęcia, numer telefonu, e-mail:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Gatunek zwierzęcia: kot/pies\*
2. Rodzaj wykonanego zabiegu: znakowanie/kastracja/sterylizacja\*
3. Imię zwierzęcia, płeć, numer indentyfikacyjny:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Data zaszczepienia psa przeciw wściekliźnie: …………………………………………………………….

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb wynikających z realizacji programu zapobiegania bezdomności zwierząt domowych na terenie Gminy Wieprz, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Wieprz, dnia ……………………………… ……………………………………………………

 podpis właściciela zwierzęcia