Protokół potwierdzenia wykonania zabiegu

(egzemplarz dla Gminy Kolonowskie)

Potwierdzam, że w dniu..... został przeprowadzony zabieg sterylizacji*/ kastracji*/ uśpienia ślepego miotu*..... szt. kotów wolno żyjących dostarczonych przez Panią/ Pana.....

*- niepotrzebne skreślić

....

Podpis społecznego opiekuna kota (ów) Podpis lekarza weterynarii wykonującego zabieg

---

Protokół potwierdzenia wykonania zabiegu

(egzemplarz dla Lekarza Weterynarii)

Potwierdzam, że w dniu..... został przeprowadzony zabieg sterylizacji*/ kastracji*/ uśpienia ślepego miotu*..... szt. kotów wolno żyjących dostarczonych przez Panią/ Pana.....

*- niepotrzebne skreślić

....

Podpis społecznego opiekuna kota (ów) Podpis lekarza weterynarii wykonującego zabieg