Załącznik nr 4
do Zarządzenia nr 17/2026
Wójta Gminy Pałecznica
z dnia 28 kwietnia 2026 roku.

Potwierdzenie skierowania zwierzęcia do zabiegu:

Potwierdzam, że Pani/Pan.....

będąca/będący właścicielem .....

.....

.....

.....

.....

.....

(gatunek, maść, imię, płeć, ew. numer identyfikacyjny) jako mieszkaniec Gminy Pałecznica jest uprawniony do skorzystania z wykonania zabiegu sterylizacji lub kastracji zwierzęcia na koszt Gminy Pałecznica w zakładzie weterynaryjnym: lek. Wet. Władysław Żądło, ul. Grzymały Siedleckiego 4, 32-100 Proszowice w terminie **30 dni** od daty wystawienia skierowania.

WÓJT GMINY

dr inż. Marcin Gaweł

.....

(data i podpis kierownika jednostki)