Brzeziny , ……

URZĄD MIASTA BRZEZINY
UL. SIENKIEWICZA 16
95-060 BRZEZINY

WNIOSEK
O POMOC W DOKARMIANIU WOLNO ŻYJĄCYCH KOTÓW*

w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Miasta Brzeziny”

1. Imię i nazwisko społecznego opiekuna

……..

2. Adres zamieszkania lub siedziby, **numer telefonu**

……..…….....

3. Ilość kotów objętych dokarmianiem ……..…….

4. Miejsce przebywania kotów wolno żyjących

……..

……..

……..

5. Oświadczam, że otrzymana karma zostanie przeznaczona na dokarmianie kotów wolno żyjących w miejscu wymienionym w pkt 4.

……
(podpis wnioskodawcy)