

**OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA/OPIEKUNA ZWIERZĘCIA
O MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

W związku ze złożonym wnioskiem o dofinansowanie zabiegu sterylizacji/kastracji psów/suk oraz kotów/kotek – zwierząt właścicielskich oraz kotów/kotek wolnożyjących – posiadających opiekuna, w ramach zadania pn. „Zapobieganie bezdomności zwierząt w Gminie Lelis”

Adres zamieszkania właściciela/opiekuna zwierzęcia:

miejsowość:

ulica:

nr domu:

kod pocztowy, poczta:

.....

data i podpis