

.....  
pieczęć

**SKIEROWANIE NR .....**  
**do Lecznicy Weterynaryjnej ul. ....**  
**na .....**  
( rodzaj zabiegu )

.....  
miejsce stałego przebywania kota

Proszę o przeprowadzenie na koszt Urzędu m.st. Warszawy ww. zabiegu zgodnie z umową nr .....  
z dnia....., u kota będącego pod opieką:

.....  
Imię i nazwisko opiekuna

W celu uzgodnienia terminu zabiegów  
należy skontaktować się z Lecznicą  
Weterynaryjną pod nr tel. 22-.....-.....

.....  
podpis osoby upoważnionej  
do wystawienia skierowania

**Potwierdzam terminowe wykonanie zabiegu: .....**  
( Czytelny podpis opiekuna )

.....  
pieczęć

**SKIEROWANIE NR .....**  
**do Lecznicy Weterynaryjnej ul. ....**  
**na sterylizację / kastrację**  
( rodzaj zabiegu )

.....  
miejsce stałego przebywania kota

Proszę o przeprowadzenie na koszt Urzędu m.st. Warszawy w/w zabiegu zgodnie z umową nr .....  
z dnia....., u kota będącego pod opieką:

.....  
Imię i nazwisko opiekuna

W celu uzgodnienia terminu zabiegów  
należy skontaktować się z Lecznicą  
Weterynaryjną pod nr tel. 22-.....-.....

.....  
podpis osoby upoważnionej  
do wystawienia skierowania

**Potwierdzam terminowe wykonanie zabiegu: .....**  
( Czytelny podpis opiekuna )