

ZAHTJEV ZA FINANCIRANJE TROŠKOVA KASTRACIJE/ STERILIZACIJE MAČKA

PODACI O PODNOSITELJU (vlasniku mačke):

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

OIB: _____

Telefon: _____

IZVRŠENE USLUGE:

- KASTRACIJA/STERILIZACIJA (podvući pruženu uslugu) _____ kuna

ZAHTJEVU PRILAŽEM (zaokružiti redni broj):

1. Presliku osobne iskaznice (obostrano)
2. Izvornik plaćenog računa koji mora sadržavati: specifikaciju izvršenih usluga te ime i prezime vlasnika

Datum i mjesto:

Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva:

Zahtjev preuzeo:

Dana _____ 2021. godine

Napomena:

Zahtjev s priložima predaje se Veterinarskoj stanici Vrbovec (Kolodvorska 68, Vrbovec), Veterinarskoj ambulanti Lonjica (Lonjica 110) te Specijalističkoj veterinarskoj praksi Dugi Dog (ulica Miroslava Krleže 9, Dugo Selo)

Nepotpuni zahtjevi neće se razmatrati.