

Lublin, dnia 2016 r.

.....
(pieczęć zakładu leczniczego)

ZESTAWIENIE

Wykonanych sterylizacji i kastracji zwierząt właścicielskich w miesiącu 2016 r.

L.p.	Nazwisko i imię właściciela zwierzęcia	Miejsce przechowywania zwierzęcia	Gatunek zwierzęcia (kot/pies)	Płeć zwierzęcia		Data zabiegu
				samica	samiec	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

.....
(podpis lekarza weterynarii)