

Lublin, dnia ..... 2020 r.

.....  
(pieczęć zakładu leczniczego)

## ZESTAWIENIE

Wykonanych sterylizacji i kastracji zwierząt właścicielskich w miesiącu ..... 2020 r.

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

.....  
(podpis lekarza weterynarii)