

## ZAHTEV

za sklapanjem ugovora sa Gradom Garešnicom u svrhu sufinanciranja sterilizacije i kastracije pasa i mačaka

Tvrtka/obrt: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Telefonski kontakt: \_\_\_\_\_

Dokaz o obavljanju veterinarske djelatnosti (izvadak iz odgovarajućeg registra, odobrenje nadležnog tijela i sl.):

---

Ovim se putem podnosi zahtjev za sklapanjem ugovora sa Gradom Garešnicom radi provođenja sufinanciranja sterilizacije i kastracije pasa i mačaka sukladno uvjetima iz Odluke Gradonačelnika Grada Garešnice o sufinanciranju troškova sterilizacije i kastracije pasa i mačaka u 2025. godini.

M.P.

\_\_\_\_\_  
Osoba ovlaštena za zastupanje

Datum i mjesto: \_\_\_\_\_