

ZAHTJEV

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 2026. godini.

M.P.

Osoba ovlaštena za zastupanje

Datum i mjesto: _____