

# ZAHTJEV ZA FINANCIRANJE TROŠKOVA KASTRACIJE/ STERILIZACIJE MAČAKA

## PODACI O PODNOSITELJU (vlasniku mačke):

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

## IZVRŠENE USLUGE:

- KASTRACIJA/STERILIZACIJA (podvući pruženu uslugu) \_\_\_\_\_ EUR

## 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 \_\_\_\_\_ 2023. 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 Krležje 9, Dugo Selo)

Nepotpuni zahtjevi neće se razmatrati.