Załącznik Nr 2

do uchwały Nr VIII/50/2011

 Rady Miasta Skarżyska – Kamiennej

z dnia 19.05.2011roku

*Skarżysko – Kamienna dn. .................*

Lekarz weterynarii ........................................

.......................................................................

**Zlecenie nr ......./20…. zabiegu weterynaryjnego**

Imię i nazwisko .............................................................................................................

Gatunek zwierzęcia.........................................................................................................

Rodzaj zabiegu...............................................................................................................

.......................................................................................................................................

 *........................................................*

*Podpis Kierownika Referatu*

*Gospodarki Komunalnej*