**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΙΤΙΣΗ ΑΔΕΣΠΟΤΩΝ ΖΩΩΝ**

Η αρμόδια υπηρεσία του Δήμου:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου του Δήμου:  
Τηλέφωνο υπεύθυνου:

**ΒΕΒΑΙΩΝΕΙ**

Ο/Η :

Του:

Διεύθυνση κατοικίας:

με αριθμό ταυτότητας:

Είναι απαραίτητο,για λόγους σίτισης αδέσποτων ζώων, να μετακινείται εντός των ορίωντου Δήμου:

Αναφορά σημείου όπου βρίσκονται τα αδέσποτα ζώα:

Ημέρες σίτισης των αδέσποτων ζώων:

Μεταξύ των ωρών (έως 3 ώρες):

\_\_\_\_\_ π.μ. και \_\_\_\_\_ π.μ.

\_\_\_\_\_ μ.μ. και \_\_\_\_\_ μ.μ.

Η ταυτοπροσωπία του ανωτέρου θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητας του/της

**Υπογραφή**

