

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΙΤΙΣΗ ΑΔΕΣΠΟΤΩΝ ΖΩΩΝ

Η αρμόδια υπηρεσία του Δήμου:

Όνοματεπώνυμο 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 ορίων του 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

