**ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE TROŠKOVA MIKROČIPIRANJA PASA I KASTRACIJE PASA I MAČAKA NA PODRUČJU OPĆINE SRAČINEC**

**Podnosim zahtjev za (označiti odabrano):**

1. sufinanciranje mikročipiranja psa u iznosu do 100,00 kuna,
2. sufinanciranje kastracije psa ili mačke u iznosu do 250,00 kuna.

**Podaci o podnositelju zahtjeva (vlasniku psa):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **OIB:** |  |
| **IBAN računa:** |  |
| **Telefon/mobitel:** |  |
| **Email adresa:** |  |

***ZAHTJEVU PRILAŽEM (zaokružiti redni broj):***

1. Presliku osobne iskaznice (obostrano),
2. Izvornik plaćenog računa koji sadržava specifikaciju izvršenih usluga, ime i prezime vlasnika i broj ugrađenog mikročipa,
3. Presliku putovnice za psa,
4. Presliku tekućeg računa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **(mjesto i datum)** | **(potpis podnositelja zahtjeva)** |