



Директору Благотворительного фонда «АРНИ»  
Вороной А.В.  
От добровольца \_\_\_\_\_

зарегистр. по адресу: \_\_\_\_\_

прож. по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на стерилизацию/кастрацию/иную операцию  
животного за счет средств Фонда

В связи с отсутствием финансовой возможности оплатить хирургическое  
вмешательство \_\_\_\_\_ животному

указать вид операции

\_\_\_\_\_, прошу оказать благотворительную помощь в виде отплаты

указать вид животного

указанного вида хирургического вмешательства в размере \_\_\_\_\_ рублей  
животному:

Кличка: \_\_\_\_\_

Порода: \_\_\_\_\_

Пол: \_\_\_\_\_

Окрас: \_\_\_\_\_

Возраст: \_\_\_\_\_

Размер: \_\_\_\_\_

Беременность: \_\_\_\_\_

Особые приметы: \_\_\_\_\_

Место обитания/нахождения: \_\_\_\_\_

После проведенного хирургического вмешательства животное будет находиться по  
адресу: \_\_\_\_\_

Обязуюсь доставить в ветеринарную клинику в согласованное время животное без явных  
признаков заболевания для проведения хирургического вмешательства. Предупредить  
клинику об известных перенесенных животным заболеваниях.

Обязуюсь после проведенного хирургического вмешательства и передержки (в случае  
согласования) забрать животное из стационара клиники не позднее даты, установленной  
клиникой.

Мне известно о рисках, связанных с проведением хирургического вмешательства,  
введением животного в наркоз.

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
ФИО

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.