*Załącznik do Faktury*

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

*(pieczątka)*

Miesięczne zestawienie wykonanych usług weterynaryjnych w Projekcie

sterylizacja zwierząt właścicielskich

| Lp. | Data | Nr zlecenia na sterylizację | Opis zwierzęcia | Sterylizacja [kwota] |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wiek | Waga |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Okres rozliczeniowy: |  | **Zsumowanie kosztów zabiegów:** |  |
| **RAZEM:** |  |

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

*(podpis)*