

I. NYILATKOZAT EB TARTÁSÁRÓL
Kérjük (nemleges válasz esetén is) a Kenderesi Polgármesteri Hivatal
(Kenderes, Szent István út 56.)
részére szíveskedjen visszajuttatni!

Alulírott név:

..... lakcím:
.....szám alatti
lakos nyilatkozom, hogy saját háztartásomban Kenderes város közigazgatási területén ebet
tartok nem tartok

Kenderes, 20.....

A fentiek a valóságnak megfelelnek:

.....
nyilatkozatot tevő aláírása

**II. NYILATKOZAT A TULAJDONOSSAL, AZ EBTARTÓVAL, ÉS AZ EBBEL
KAPCSOLATOS ADATOKRÓL¹**

Az eb oltási könyvében foglalt adatok alapján kérjük kitölteni!
Több eb esetén a tartott ebek számával egyező számú nyilatkozatot kell kitölteni!
(A nyilatkozat a Kenderesi Polgármesteri Hivatal titkárságán igényelhető, vagy letölthető a
www.kenderes.hu honlapról)

1. Az eb tulajdonosának

a) neve:

b) címe:

c) telefonszáma:

d) elektronikus levélcíme:.....

2. Az ebtartó²

a) neve:.....

b) lakcíme:.....

c) telefonszáma:.....

d) elektronikus levélcíme:.....

A megfelelő szövegrész aláhúzandó!

¹ Amennyiben nyilatkozó fél ebet tart a következő pontok kitöltése kötelező!

² Csak akkor kell kitölteni, ha a tényleges ebtartó nem szerepel tulajdonosként az eb oltási könyvében!

3. Az eb

- a) fajtája:
- b) neme:
- c) születési ideje:.....
- d) színe:
- e) hívóneve:.....
- f) törzskönyvi neve³:

4. Az eb tartási helye: Kenderes/Bánhalma,

5. A beültetett transzponder (mikrochip)

- a) sorszáma:
- b) beültetésének időpontja:
- c) beültetését végző állatorvos neve:
- d) beültetését végző állatorvos kamarai bélyegző száma⁴:

6. Az eb

- a) ivartalanításának időpontja:
- b) ivartalanítását végző állatorvos neve:.....
- c) ivartalanítását végző állatorvos kamarai bélyegző száma⁴:.....

7. Az eb oltási

- a) könyvének száma:
- b) könyvét kiadó állatorvos neve:.....
- c) könyvét kiadó állatorvos kamarai bélyegző száma⁴:.....

8. Az eb veszettség elleni védőoltásának utolsó időpontja:

9. Az eb veszettség elleni

- a) védőoltása során használt oltóanyag:
- b) védőoltása során használt oltóanyag gyártási száma:
- c) védőoltást végző állatorvos neve:.....
- d) védőoltást végző állatorvos kamarai bélyegző száma⁴:

A megfelelő szövegrész aláhúzandó!

³ Kitöltése nem kötelező!

⁴ Az eb oltási könyvében használt bélyegzőlenyomaton szereplő szám.

