

I. NYILATKOZAT EB TARTÁSÁRÓL

Kérjük (nemleges válasz esetén is) a Dunaföldvári Polgármesteri Hivatal
(Dunaföldvár, Kossuth L. u. 2.) szíveskedjen visszajuttatni!

Alulírott

név:

lakcím:

szám alatti lakos nyilatkozom, hogy saját háztartásomban Dunaföldvár város közigazgatási területén
ebet

tartok

nem tartok *

Dunaföldvár, 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 hivatal portáján igényelhető,
vagy letölthető a www.dunafoldvar.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 aláhúzendő!

1 A mennyiben 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!

*A megfelelő szövegrész aláhúzendő!

3. Az eb

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

4. Az eb tartási helye:⁴ Dunaföldvár.....

5. A beültetett transzponder (mikrochip)

- a) sorszáma:
- b) beültetésének időpontja:
- c) beültetését végző állatorvos neve:
- d) beültetését végző állatorvos kamarai bélyegző száma⁵:

6. Az eb

- a) ivartalanításának időpontja:
- b) ivartalanítását végző állatorvos neve:.....
- c) ivartalanítását végző állatorvos kamarai bélyegző száma⁵:

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:

³ Kitöltése nem kötelező!

⁴ Cím és tartás jellege (lakás, udvar, kennel, stb.)

⁵ Az eb oltási könyvében használt bélyegzőlenyomaton szereplő szám.

