**BEJELENTŐLAP EBÖSSZEÍRÁSHOZ**

**Az ebtartó adatai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ebtartó neve: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ebtartó lakcíme: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ebtartó telefonszáma: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ebtartó e-mail címe: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Az eb tulajdonosának adatai** (Csak abban az esetben szíveskedjék kitölteni, ha az ebtartó személye nem egyezik az eb tulajdonosának személyével.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tulajdonos neve: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tulajdonos címe | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Az eb adatai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Eb fajtája: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Eb neme: | | **szuka** | |  |  |  | **kan** |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Eb születési ideje: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Eb hívóneve: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Eb tartási helye: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Eb színe: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Beültetett transzponder (mikrochip) adatok:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rendelkezik-e transzponderrel? | | **IGEN** | |  |  | **NEM** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Száma: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Beültetésének időpontja: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Beültetését végző állatorvos neve: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Beültetését végző állatorvos kamarai bélyegző száma\*: | |  | | | | | |  |
|  |
| *\*Az eb oltási könyvében használt bélyegzőlenyomaton szereplő szám.* | | | | | | | |  |

**Az eb ivartalanításának adatai:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ivartalanítva: | | **IGEN** | |  |  | **NEM** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ivartalanításának időpontja: | |  | | | | | |  |
|  |
|  | | | | | | | |  |

**Elismert tenyésztő szervezet által törzskönyvezett eb?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **IGEN** | |  | |  | | **NEM** | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| IGEN válasz esetén csatolandó a származási igazolás másolata. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | |

**Kisállatútlevéllel rendelkező eb esetén**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rendelkezik-e kisállatútlevéllel? | | **IGEN** | |  |  | **NEM** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Útlevél száma: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Útlevél kiállításának időpontja: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Útlevelet kiállító állatorvos neve: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Útlevelet kiállító állatorvos kamarai bélyegző száma\*: | |  | | | | | |  |
|  |
| *\*Az eb oltási könyvében használt bélyegzőlenyomaton szereplő szám.* | | | | | | | |  |

**Veszettség elleni oltások adatai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Védőoltás időpontja: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Védőoltás során használt oltóanyag megnevezése: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Védőoltás során használt oltóanyag gyártási száma: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Védőoltást végző állatorvos neve: | |  | | | | | |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Védőoltást végző állatorvos kamarai bélyegző sorszáma\*: | |  | | | | | |  |
|  |
| *\*Az eb oltási könyvében használt bélyegzőlenyomaton szereplő szám.* | | | | | | | |  |

|  |
| --- |
| Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek! Adataim kezelésére az önkormányzat ebrendészeti feladatainak elvégzése érdekében, az állatok védelméről és kíméletéről szóló 1998. évi XXVIII. törvény 42/B. § (2) bekezdése alapján adtam felhatalmazást a Polgármesteri Hivatalnak. |
|

Dunaharaszti, ..……..év ……………hó ……...nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

aláírás

ebtulajdonos/ebtartó