POMÁZ VÁROS ÖNKORMÁNYZATA

EBÖSSZEÍRÁSI ADATLAP *(ebenként külön adatalapot kell kitölteni)*

Nyilatkozat: *(abban az esetben is ki kell tölteni, amennyiben az ingatlanon nem tartanak ebet)*

1. Az ingatlan tulajdonosának neve:....., címe: .....

Az ingatlan helyrajzi száma:……

Ezúton nyilatkozom, hogy az ingatlanon *(aláhúzandó)* **: nem tartok ebet tartok ebet**

I. Az eb tulajdonosára, ebtartójára vonatkozó adatok:

1. Az eb tulajdonosának neve:....., címe: .....

2. Az ebtartó.....neve:....., lakcíme: Pomáz,.....

telefonszáma:....., e-mail címe:.....

II. A tartott ebre vonatkozó adatok:

Az eb fajtája:....., **neme** *(aláhúzandó)***: SZUKA KAN**

születési ideje:....., **színe:**....., **hívóneve:**.....

tartási helye: Pomáz,.....

1. transzponderrel ellátott-e *(a megfelelő aláhúzandó)*: **NEM IGEN, ebben az esetben:**

a beültetett transzponder (mikrochip) sorszáma:.....

a beültetés időpontja:.....év.....hónap.....nap

a beültetést végző szolgáltató állatorvos neve:.....

kamarai bélyegzője száma *(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám)*:.....

2. ivartalanított-e *(a megfelelő aláhúzandó)*: **NEM IGEN, ebben az esetben:**

az ivartalanítás időpontja:.....év.....hónap.....nap

az ivartalanítást végző szolgáltató állatorvos neve:.....

kamarai bélyegzője száma (a bélyegzőlenyomaton szereplő szám):.....

3. kisállat-útlevéllel rendelkezik-e *(a megfelelő aláhúzandó)*: **NEM IGEN, ebben az esetben:**

az útlevél száma:....., kiállításának időpontja:.....

az útlevelet kiállító szolgáltató állatorvos neve:.....

kamarai bélyegzője száma *(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám)*:.....

4. oltási könyvének száma:.....

az oltási könyvet kiállító szolgáltató állatorvos neve:.....

kamarai bélyegzője száma *(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám)*:.....

5. veszettség elleni védőoltásának időpontja:.....év.....hónap.....nap

veszettség elleni védőoltása során használt oltóanyagok:.....

az oltóanyag gyártási száma:.....

az oltást végző szolgáltató állatorvos neve:.....

kamarai bélyegzője száma *(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám)*:.....

6. veszettség szempontjából aggályos-e (megfigyelési státusza) *(a megfelelő aláhúzandó)*:

NEM MEGFIGYELT MEGFIGYELT, ebben az esetben:

a megfigyelés időpontja:.....

7. veszélyessé minősített-e *(a megfelelő aláhúzandó)*: **NEM IGEN, ebben az esetben:**

a veszélyessé minősítés időpontja: .....év.....hónap.....nap

8. elismert tenyésztő szervezet által törzskönyvezett-e *(a megfelelő aláhúzandó)*: **NEM IGEN**

Kelt:..... Bejelentő aláírása:.....