

NYOMTATVÁNY

az ebösszeírással kapcsolatos adatszolgáltatási kötelezettség teljesítéséhez

1. az eb tulajdonosának

- a) neve:
 b) címe:

2. az ebtartó

- a) neve:
 b) lakcíme:
 c) telefonszáma:
 d) elektronikus levélcíme:

3.

az eb		1 eb*	2 eb	3.eb
a) fajtája	Kan:			
	Nőstény:			
	Ivartalanított:			
b) neme:				
c) születési ideje:				
d) színe:				
e) hívóneve:				
f) tartási helye megegyezik:	1/b			
	2/b			

* Kérem a megfelelő helyen X-eljen!

4. a beültetett transzponder sorszáma:
5. a transzponder beültetésének időpontja:
6. a beültetést végző magánállatorvos neve:
 kamarai bélyegzője száma:
7. ivartalanított eb esetén
 az ivartalanítás időpontja:
 az ivartalanítást végző magánállatorvos neve:
 kamarai bélyegzője száma:
8. az eb oltási könyvének száma:
9. az oltási könyvet kiadó magánállatorvos neve:
 kamarai bélyegzője száma:
10. az eb veszettség elleni védőoltásának időpontja:
11. az eb veszettség elleni védőoltásai során használt oltóanyag:
 neve:
 gyártási száma:
12. az oltást végző magánállatorvos neve:
 kamarai bélyegzője száma:
13. a veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státuszának
 ténye:
 időpontja:
14. kisállatútlevelemmel rendelkező eb esetén:
 az útlevelem száma:
 az útlevelem kiállításának időpontja:
 az útlevelet kiállító magánállatorvos neve:
 kamarai bélyegzője száma:
15. az eb veszélyessé minősítésének tényére és időpontjára vonatkozó adat:
16. egyéb közlendők:

Amennyiben valamelyik kérdés tekintetében nincs adat, kérem azt ÁTHÚZÁSSAL jelölje.

Dátum:

.....
 aláírás (az eb tulajdonosa vagy tartója)