

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

a) fajtája:

.....

b) neme:

.....

c) születési ideje:

.....

d) színe:

.....

e) hívóneve:

.....

f) tartási helye:

.....

4. a beültetett transzponder sorszáma:

.....

5. a transzponder beültetésének időpontja:

.....

6. a beültetést végző magánállatorvos

a) neve:

.....

b) kamarai bélyegzője száma:

.....

7. ivartalanított eb esetén

a) az ivartalanítás időpontja:

.....

b) az ivartalanítást végző magánállatorvos

- neve:

.....

- kamarai bélyegzője száma:

.....

8. az eb oltási könyvének száma:

.....

9. az oltási könyvet kiadó magánállatorvos

a) neve:

.....

b) kamarai bélyegzője száma:

.....

10. az eb veszettség elleni védőoltásainak időpontja:

.....

11. az eb veszettség elleni védőoltásai során használt oltóanyag

a) neve:

.....

b) gyártási száma:

.....

12. az oltást végző magánállatorvos

a) neve:

.....

b) kamarai bélyegzője száma:

.....

13. a veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státuszának

a) ténye:

.....

b) időpontja:

.....

14. kisállatútlevéllel rendelkező eb esetén

a) az útlevél száma:

.....

b) az útlevél kiállításának időpontja:

.....

c) az útlevelet kiállító magánállatorvos

- neve:

.....

- kamarai bélyegzője száma:

.....

15. az eb veszélyessé minősítésének tényére és időpontjára vonatkozó adat:

.....

Dátum:

aláírás
(az eb tulajdonosa vagy tartója)