

# EBÖSSZEÍRÓ LAP

2015. év

(Figyelem! Kérjük nyomtatott betűvel kitölteni. Ebenként külön kérdőív töltendő ki!)

## 1. Az ebtulajdonos

Neve:.....

Lakcíme: ..... utca/út/köz/tér szám

Telefonszáma:.....

E-mail címe: .....

## 2. Az eb tartási helye

Cím: ..... utca/út/köz/tér szám

## 3. Az eb adatai

Hívóneve:.....

Fajtája: .....

Törzskönyvi száma: .....

Neme: .....

Színe: .....

Születési ideje: .....

## 4. Mikrochippel ellátott eb esetén

A mikrochip száma: .....

Beültetés időpontja: .....

A beültetést végző állatorvos neve: .....

Kamarai bélyegző száma: .....

## 5. Ivartalanított eb esetén

Az ivartalanítás időpontja: .....

Az ivartalanítást végző állatorvos neve: .....

Kamarai bélyegző száma: .....

## 6. Az eb oltására vonatkozó adatok

Az eb oltási könyvének száma: .....

Az oltási könyvet kiállító állatorvos neve: .....

Kamarai bélyegző száma: .....

Az eb utolsó veszettség elleni oltásának időpontja: .....

Az oltást végző állatorvos neve: .....

Kamarai bélyegző száma: .....

Hozzájárulok, hogy a fenti adatok az önkormányzati és az országos elektronikus adatbázisba bekerüljenek. Az adatok a valóságnak megfelelnek.

Tereske, .....

.....  
aláírás

Az összeíró lapot kitöltve kérjük visszajuttatni az önkormányzathoz (2652 Tereske Kossuth 94) Köszönjük!