



ABDA KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA

A B D A, Szent István u. 3. 9 1 5 1

Levélcím: Abda, Szent István u. 3.

Telefon: 06/96/553-233

Fax: 06/96/553-237

2012. ÉVI EBÖSSZEÍRÁS ABDA KÖZSÉG KÖZIGAZGATÁSI TERÜLETÉN

I. NYILATKOZAT EB TARTÁSÁRÓL

Kérem nemleges válasz esetén is szíveskedjen visszajuttatni 2012. november 30.-ig az Önkormányzat címére (9151 Abda, Szent István u. 3.)

Alulírott

Név:.....

Lakcím:.....

szám alatti lakos nyilatkozom ,hogy Abda Község Közigazgatási területén ebet

tartok*

nem tartok*

Abda,2012.....

A fentiek a valóságnak megfelelnek:

.....
nyilatkozat tevő aláírása

* Megfelelő rész aláhúzendó

Amennyiben úgy nyilatkozott, hogy Abda közigazgatási területén ebet tart a mellékelt nyomtatványt is ki kell tölteni.

TELEPÜLÉSÜZEMELTETÉS

Telefon: 06/96/553-235

E-mail cím: telepulesuzemeltetes@abda.hu



ABDA KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA

A B D A, Szent István u. 3. 9 1 5 1

Levél cím: Abda, Szent István u. 3.

Telefon: 06/96/553-233

Fax: 06/96/553-237

NYOMTATVÁNY

Az ebösszeírással kapcsolatos adatszolgáltatási kötelezettség teljesítéséhez

1. Az eb tulajdonosának

- Neve:

- Címe:

2. az ebtartó (az eb felügyeletét ellátó személy)

- Neve:

- Lakcíme:

- Telefonszáma:

- E-mail cím:

3. az eb jellemzői

Fajtája:

Neme:

Születési helye:

Színe:

Hívóneve:

Eb tartásának helye:

Eb tartásának módja (kérem x –el jelölje:

Szabadon ☐

Kenelben ☐

Megkötve ☐

Amennyiben az eb rendelkezik elektronikus azonosítóval, azaz transzponderrel:

- A beültetett transzponder sorszáma:

- A transzponder beültetésének időpontja:

TELEPÜLÉSÜZEMELTETÉS

Telefon: 06/96/553-235

E-mail cím: telepulesuzemeltetes@abda.hu



ABDA KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA

A B D A, Szent István u. 3. 9 1 5 1

Levélcím: Abda, Szent István u. 3.

Telefon: 06/96/553-233

Fax: 06/96/553-237

- A beültetést végző magánállatorvos

neve:.....

kamarai bélyegzője száma:.....

4. Az eb tartási helye: Abda.....

5. Amennyiben az eb ivartalanított:

- Az ivartalanítás időpontja:.....

- Az ivartalanítást végző magánállatorvos

Neve:.....

Kamarai bélyegzője száma:.....

6. Az eb oltási adatai

- Az eb oltási könyvének száma:.....

- Az oltási könyvet kiadó magánállatorvos

Neve:.....

Kamarai bélyegzője száma:.....

- Az eb veszettség elleni védőoltásainak időpontja:.....

A veszettség elleni védőoltásai során használt oltóanyag

neve:.....

gyártási száma:.....

Az oltást végző magánállatorvos

neve:.....

kamarai bélyegzője:.....

7. Kisállatútlevéllel rendelkező eb esetén

TELEPÜLÉSÜZEMELTETÉS

Telefon: 06/96/553-235

E-mail cím: telepulesuzemeltetes@abda.hu



ABDA KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA

A B D A, Szent István u. 3. 9 1 5 1

Levélcím: Abda, Szent István u. 3.

Telefon: 06/96/553-233

Fax: 06/96/553-237

-
- Az útlevel száma:.....
 - Az útlevel kiállításának időpontja:.....
 - Az útlevelet kiállító magánállatorvos

neve:.....

kamarai bélyegzője száma:.....

8. Egyéb közlendők:.....

(az eb speciális használata vakvezető, mentőkutya stb., menhelyről hozott állat)

Dátum:

.....

aláírás

(az eb tulajdonosa vagy tartója)

TELEPÜLÉSÜZEMELTETÉS

Telefon: 06/96/553-235

E-mail cím: telepulesuzemeltetes@abda.hu