# II. NYILATKOZAT A TULAJDONOSSAL, AZ EBTARTÓVAL, ÉS AZ EBBEL KAPCSOLATOS

# ADATOKRÓL1

**Az eb oltási könyvében foglalt adatok alapján kérjük kitölteni!**

**Több eb esetén a tartott ebek számával egyező számú nyilatkozatot kell kitölteni!**

(A nyilatkozat a hivatalban igényelhető, vagy letölthető a www.sutto.hu honlapról)

# 1. Az eb tulajdonosának

1. neve: ......................................................................................................................................................

1. címe: ......................................................................................................................................................

1. telefonszáma: .........................................................................................................................................

1. elektronikus levélcíme:...........................................................................................................................

# 2. Az ebtartó2

1. neve: .......................................................................................................................................................

1. lakcíme:..................................................................................................................................................

1. telefonszáma:..........................................................................................................................................

1. elektronikus levélcíme:...........................................................................................................................

# 3. Az eb

1. fajtája: ....................................................................................................................................................

1. neme: .....................................................................................................................................................

1. születési ideje:.........................................................................................................................................

1. színe: ......................................................................................................................................................

1. hívóneve:.................................................................................................................................................

1. törzskönyvi neve**3**: ..................................................................................................................................

**4. Az eb tartási helye:**.................................................................................................................................

# 5. A beültetett transzponder (mikrochip)

1. sorszáma: ...............................................................................................................................................

1. beültetésének időpontja: ........................................................................................................................

1. beültetését végző állatorvos neve: .........................................................................................................
2. beültetését végző állatorvos kamarai bélyegző száma**4**: ........................................................................

# 6. Az eb

1. ivartalanításának időpontja: ...................................................................................................................

1. ivartalanítását végző állatorvos neve:.....................................................................................................

1. ivartalanítását végző állatorvos kamarai bélyegző száma**4**: ...................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Amennyiben a nyilatkozó fél ebet tart a következő pontok kitöltése kötelező!

2 Csak akkor kell kitölteni, ha a tényleges ebtartó nem szerepel tulajdonosként az eb oltási könyvében!

3 Kitöltése nem kötelező!

4 Az eb oltási könyvében használt bélyegzőlenyomaton szereplő szám.

# 7. Az eb oltási

1. könyvének száma: .................................................................................................................................

1. könyvét kiadó állatorvos neve: ..............................................................................................................

1. könyvét kiadó állatorvos kamarai bélyegző száma**4**: .............................................................................

**8. Az eb utolsó veszettség elleni védőoltásának utolsó időpontja:**.......................................................

# 9. Az eb veszettség elleni

1. védőoltása során használt oltóanyag: .....................................................................................................

1. védőoltása során használt oltóanyag gyártási száma: ............................................................................

1. védőoltást végző állatorvos neve:...........................................................................................................

1. védőoltást végző állatorvos kamarai bélyegző száma**4**: ........................................................................

# 10. Az eb

1. veszettség gyanúja miatt megfigyelés alatt áll-e? igen­­­\* nem\*

1. megfigyelésének időpontja: ...................................................................................................................

# 11. Kisállat útlevéllel rendelkező eb esetén az

1. útlevél száma: ........................................................................................................................................

1. útlevél kiállításának időpontja: ..............................................................................................................

1. útlevelet kiállító állatorvos neve: ...........................................................................................................

1. útlevelet kiállító állatorvos kamarai bélyegző száma**4**: .........................................................................

# 12. Az eb veszélyessé nyilvánítva: \* igen\* nem\*

**13. A veszélyessé nyilvánítás dátuma:** ....................................................................................................

Süttő, 2025. ………………………….

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiek a valóságnak megfelelnek:

# ……………………………….

# nyilatkozatot tevő aláírása

**Tisztelt Ebtulajdonos!**

Köszönjük, hogy a nyilatkozat kitöltésével és a Süttői Polgármesteri Hivatalba történő visszajuttatásával előmozdítja az ebösszeírás sikerét!

**Kérjük, amennyiben lehetősége van** – munkánk megkönnyítése és a nyilvántartás pontossága érdekében – **az eb oltási könyvének, törzskönyvének másolatát** a nyilatkozattal együtt Hivatalunkba visszahozva, postán 2543 Süttő, Templom tér 9. címre vagy e-mailban is a [titkarsag@sutto.hu](mailto:titkarsag@sutto.hu) címre szíveskedjen megküldeni!

Süttő Község Önkormányzata

\*A megfelelő szövegrész aláhúzandó!