**N Y O M T A T V Á N Y**

**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)