## I. A tulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok:

|  |
| --- |
| 1. Az eb tulajdonosának neve:…………………………………………, címe: …………………………………..………, **2. Az ebtartó** neve:………………………………………………………., lakcíme: Szekszárd,…………………………….,  telefonszáma: …………………………………………….., e-mail címe: ……………………………………, |

## II. A tartott ebre vonatkozó adatok:

|  |
| --- |
| **Az eb fajtája/fajtajellege/keverék volta:**……………………………..………., **neme** *(aláhúzandó***): SZUKA KAN**  **születési ideje**:……………………, **színe:**…………………………, **hívóneve:**………………………...………,  **tartási helye**: Szekszárd, …………………………………………………………….,  **1. transzponderrel** ellátott-e *(a megfelelő aláhúzandó)* : **NEM IGEN, ebben az esetben:**  a beültetett transzponder (mikrochip) sorszáma: ………….………………………………,  a beültetés időpontja: …………..…év ……………...…………hónap …..………nap  a beültetést végző szolgáltató állatorvos neve: …………………………………………………………………….,  kamarai bélyegzője száma *(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám*): ………………………………………………..,  **2. ivartalanított-e** *(a megfelelő aláhúzandó)***: NEM IGEN, ebben az esetben:**  az ivartalanítás időpontja: …………..…év ……………...…………hónap …..………nap  az ivartalanítást végző szolgáltató állatorvos neve: ………………………………………………………………..,  kamarai bélyegzője száma *(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám*): ………………………………………………..,  **3. kisállat-útlevéllel rendelkezik-e** *(a megfelelő aláhúzandó)***: NEM IGEN, ebben az esetben:**  az útlevél száma: …………………………………….., kiállításának időpontja: …………………………………,  az útlevelet kiállító szolgáltató állatorvos neve: ……………………………………………………………….…..,  kamarai bélyegzője száma*(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám*): ………………………………………………,  **4. oltási könyvének száma:** ……………………………………………………………………….,  az oltási könyvet kiállító szolgáltató állatorvos neve: …………………………………………………………….,  kamarai bélyegzője száma *(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám*): ……………………………………………….,  **5. utolsó veszettség elleni védőoltásának** **időpontja:** …………..…év ……………...…………hónap …..………nap  veszettség elleni védőoltása során használt oltóanyag: ………………………………………………………,  az oltóanyag gyártási száma: …………………………………………………………….,  az oltást végző szolgáltató állatorvos neve: ………………………………………………………………………,  kamarai bélyegzője száma *(a bélyegzőlenyomaton szereplő szám*): ………………………………………………,  **6.** **veszettség szempontjából aggályos-e (megfigyelési státusza)** *(a megfelelő aláhúzandó)*:  **NEM MEGFIGYELT MEGFIGYELT, ebben az esetben**:  a megfigyelés időpontja: …………..……………...……………..………  **7. veszélyessé minősített-e** *(a megfelelő aláhúzandó):* **NEM IGEN, ebben az esetben:**  a veszélyessé minősítés időpontja: …………..…év ……………...…………hónap …..………nap  **8. elismert tenyésztő szervezet által törzskönyvezett-e** *(a megfelelő aláhúzandó):*  **NEM IGEN** |

Kelt:…………………………………….. Bejelentő aláírása: ………………………………………………………..