## I. A tulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok:

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