

 Budaörs Város Önkormányzata	Budaörsi Polgármesteri Hivatal Igazgatási Iroda 2040 Budaörs, Szabadság út 134. www.budaors.hu
Az iroda email címe: igazgatas@budaors.hu	Az iroda telefonszáma: +36-23/447-931

ADATLAP

Budaörs közigazgatási területén tartott eb nyilvántartásba vételéhez, valamint a nyilvántartott adat változásának bejelentéséhez

(Minden ebről külön adatlapot kell kitölteni!)

1. Az ebtartó adatai¹:

Neve:					
Lakcíme:	Irányítószám:	Település:	Közterület neve:	Közterület típusa:	Házzszám:
	Helyrajzi szám:	Épület:	Lépcsőház:	Emelet:	Ajtó:
Születési helye (nem kötelező):					
Születési ideje: (év/hó/nap)					
Anyja neve:					
Telefonszáma:					
Email címe:					

2. Az eb tulajdonosának adatai (csak akkor kell kitölteni, ha az eb tulajdonosa nem azonos az eb tartójával):

Neve:					
Lakcíme:	Irányítószám:	Település:	Közterület neve:	Közterület típusa:	Házzszám:

¹Az adatok kezelésére az 1998. évi XXVIII. tv. 42/B. § (2) bekezdés jogosítja fel a Budaörsi Polgármesteri Hivatalt.

	Helyrajzi szám:	Épület:	Lépcsőház:	Emelet:	Ajtó:
Születési helye:					
Születési ideje(év/hó/nap):					
Anyja neve:					
Telefonszáma:					
Email címe:					

3. Az eb tartási helye:

Tartási cím:	2040 Budaörs,		Közterület neve:	Közterület típusa:	Házzszám:
	Helyrajzi szám:	Épület:	Lépcsőház:	Emelet:	Ajtó:
Tartási jelleg²:					

4. Az eb adatai:

Fajtája:		Neme³:	
Születési ideje (év/hó/nap):		Színe:	
Hívóneve:			
A transzponder beültetésének időpontja: (év/hó/nap)			
A beültetett transzponder sorszáma:			
Beültetést végző állatorvos neve:		Kamarai bélyegzőjének száma:	
Ivartalanítás időpontja			

² Tartási jelleg: lakás, udvar, kennel, egyéb.

³ Neme: kan vagy szuka.

(év/hó/nap):			
Ivartalanítást végző állatorvos neve:		Kamarai bélyegzőjének száma:	
Oltási könyvének száma:			
Oltási könyvet kiállító állatorvos neve:		Kamarai bélyegzőjének száma:	
Vesztség elleni utolsó védőoltás időpontja: (év/hó/nap)			
A használt oltóanyag neve:		Gyártási száma:	
Az oltást végző állatorvos neve:		Kamarai bélyegzőjének száma:	
Kisállat-útlevél száma:		Kiállításának időpontja (év/hó/nap):	
Az útlevelet kiállító állatorvos neve:		Kamarai bélyegzőjének száma:	
Veszélyessé minősítés:	Időpontja (év/hó/nap):		
	Tartási engedély száma:	Kiállítás dátuma (év/hó/nap):	
	Kiállító hatóság megnevezése:		
Szerzés körülményei⁴:		Tartás oka⁵:	

Kelt:

.....

.....

aláírás

⁴Szerzés körülményei: vétel, örökbefogadás, befogadás, ajándék, saját szaporulat, egyéb.

⁵Tartás oka: kedvtelés, vadászat, segítő, házőrző, vakvezető, terelő, egyéb.