

ÁLLATTARTÓI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

Eb ivartalanításhoz és veszettség elleni összetevőt tartalmazó védőoltásához és/vagy transzponderrel (mikrochippel) történő megjelöléséhez

Alulírott (Állattartó/Állattulajdonos).....(név)
Született:.....(év, hónap, nap).....(város)
Lakcíme:..... hozzájárulok,
hogy (önkormányzat neve) nyertes
pályázata alapján a tulajdonomban lévődb ebet a Kedvezményezett által megbízott
állatorvos ivartalanítsa.

Tudomásul veszem, hogy csak veszettség elleni érvényes védőoltással immunizált és transzponderrel egyedileg megjelölt eb ivartalanítható, amelyek hiánya az ivartalanítási műtét előtt pótlendő, a transzponderes megjelölés a műtét során is elvégezhető.

Hozzájárulok az elmaradt veszettség elleni immunizálás és transzponderrel történő egyedi megjelölés elvégzéséhez is.

.....

Állattartó/Állattulajdonos aláírása

Hozzájárulok továbbá, hogy
(önkormányzat neve) nyertes pályázata alapján a saját tulajdonomban
lévő/..... tulajdonában lévő db ebet a Kedvezményezett által
megbízott állatorvos veszettség elleni összetevőt tartalmazó védőoltással beoltsa.

.....

Állattartó/Állattulajdonos aláírása

Hozzájárulok továbbá, hogy
(önkormányzat neve) nyertes pályázata alapján a saját tulajdonomban
lévő..... db ebet a Kedvezményezett által megbízott állatorvos
transzponderrel (mikrochippel) történő megjelölését elvégezze.

.....

Állattartó/Állattulajdonos aláírása

Tudomásul veszem, hogy a fenti tevékenység(ek) elvégzése érdekében az állat(ok) szállításáról magamnak kell gondoskodnom.

Kelt:, (év) (hónap) (nap)