

8. számú melléklet

ÁLLATTARTÓI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT⁹

eb/macska ivartalanításhoz és/vagy veszettség elleni összetevőt tartalmazó monovalens védőoltáshoz és/vagy transzponderrel (mikrochippel) történő megjelöléséhez (utóbbi kizárólag ebek esetében lehetséges)

Alulírott (Állattartó) (név)

Született: (év, hónap, nap).....(város)

Anyja neve:

Fényképes igazolvány száma:

Lakcíme:

hozzájárok, hogy Vál Község Önkormányzat nyertes pályázata alapján a saját tulajdonomban lévő **db ebet/ db macskát** 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 pótlandó, a transzponderes megjelölés a műtét során is elvégezhető.

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

Állattartó/Állattulajdonos aláírása

Hozzájárulok továbbá, hogy Vál Község Önkormányzat nyertes pályázata alapján a saját tulajdonomban lévő **db ebet/ db macskát** a Kedvezményezett által megbízott állatorvos veszettség elleni összetevőt tartalmazó monovalens védőoltással beoltsa.

Állattartó/Állattulajdonos aláírása

Hozzájárulok továbbá, hogy Vál Község Önkormányzat nyertes pályázata alapján a saját tulajdonomban lévő db **ebet** a Kedvezményezett által megbízott állatorvos transzponderrel (mikrochippel) történő megjelölését elvégezzem.

Állattartó/Állattulajdonos aláírása

A fenti tevékenység(ek) elvégzése érdekében az **állat(ok) szállítását** a Kedvezményezett által megbízott állatorvostól igényeltem és a szállításról gondoskodott.

Kelt:, (év) (hónap)..... (nap)

Állattartó/Állattulajdonos aláírása