

Eboltási kérelem

Állattartó neve: _____

Állattartó lakóhelye, anyja neve, telefonszáma: _____

Oltandó eb száma: _____

oltandó eb neve: _____

Oltást végző állatorvos: _____

Alulírott _____ nyilatkozom, hogy az eb oltásértFt önrész megfizetését vállalom. A- Ft önrészt az oltást végző állatorvos részére az oltás alkalmával megfizetem. Tudomásul veszem, hogy a kedvezményes oltást csak az Önkormányzattal szerződött állatorvosnál vehetem igénybe.

aláírás

Alulírott _____ hozzájárulok, hogy Budapest Főváros XIV. Kerület Zuglói Polgármesteri Hivatal eboltási programban közreműködő ügyintézői személyes adataimat és személy és lakcímgazolványom másolatát a programban való részvételi jogosultságom ellenőrzése céljából kezelhetik.

aláírás

Záradék nyilvántartásba vételről

Budapest Főváros XIV. Kerület Zugló Önkormányzat Képviselő-testületének a kedvezményes macskaivartalanítási és eboltási programban való részvétel feltételeiről és módjáról szóló 31/2016. önkormányzati rendelet 4.§ (3) bekezdésének megfelelően _____-t az eboltási programban való részvételi nyilvántartásba az alábbi számon feljegyeztem.

nyilvántartási szám:

kérelem benyújtásának napja:

iktatószám:

ügyintéző:

Budapest, 2022

Horváth Csaba polgármester megbízásából

ügyintéző