**IGÉNYBEJELENŐ LAP**

**(macska és eb ivartalanítási program)**

|  |  |
| --- | --- |
| Kérelmező állattartó neve: |  |
| Lakó-,tartózkodási helye (bérlemény esetében a bérelt ingatlan címe) és az állattartás helye: |  |
| Milyen állat ivartalanítását kérelmezi | macska eb  *(a megfelelő válasz aláhúzandó)* |
| Az állat utolsó veszettség elleni oltásának időpontja: |  |
| Eb esetében a beültetett transzponder (mikrochip) száma: |  |

Alulírott ………………………….…………., Budapest XXIII. ker. ……………………………..……… szám alatti lakos nyilatkozom, hogy fenti lakcímen tartósan és életvitelszerűen élek.

Budapest, ………………………………..

………………………………

állattartó

Alulírott ……………………………………….. hozzájárulok a macska és eb ivartalanítási program keretében ahhoz, hogy az Önkormányzat az ivartalanítással kapcsolatban személyes adataimat a szükséges mértékben kezelje.

Budapest, …………………………………

………………………………….

állattartó

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**A POLGÁRMESTERI HIVATAL ILLETÉKES OSZTÁLYA TÖLTI KI!!!**

…………………….......................…………. (név), Budapest XXIII. kerület ………………………….………….………… (cím) szám alatti lakos állattartó jogosult Budapest Főváros XXIII. kerület Soroksár Önkormányzata által indított ivartalanítási programban részt venni.

Az ivartalanítást végző állatorvos neve, elérhetősége:

…………………………………………………………………………………………………..

..…………………………………………………………………………………………………

Budapest……………………….

aláírás