

K É R E L E M

eb ivartalanítására

Ebtulajdonos neve:.....

Lakcím:.....

Telefonszám:.....

Eb fajtája, neve:.....

Eb színe:.....

KÉREM AZ ALÁBBIAKRA ALÁHÚZÁSSAL VÁLASZOLJON!

Eb neme: kan szuka

Eb súlya: 40 kg alatti 40 kg feletti

Eb tulajdonságai:

oltással rendelkezik igen nem

chippel rendelkezik igen nem

hivatalnál nyilvántartásban bejelentette-e igen nem

Az ivartalanításra az ebet beszállítom: igen nem

Az ivartalanítást követően vállalom, hogy a programban részt vevő kutyámat minimum 3 évig megfelelően tartom, az utcára felügyelet nélkül nem engedem, az éves kötelező oltásairól gondoskodok. Amennyiben ennek nem teszek eleget, tudomásul veszem, hogy az ivartalanítás költségeit vissza kell fizetnem.

Kál, 2026. április

.....

ebtulajdonos aláírása