

Kezelő Állatorvosi

Nyilatkozat

Alulírott (név)
(kamarai tagsági szám), az alább felsorolt lóútlevélszámú lovak kezelőorvosa nyilatkozom, hogy a lent
megjelölt egyedek tartási helye a következő:

Irányítószám, település, utca/hrsz:

Nyilatkozom, hogy a tartási hely nem esik a NÉBIH által kijelölt RSZKF védő és megfigyelési körzetek területére (NÉBIH térképen pirossal és lilával jelölve).

Lóútlevél száma	Ló neve

Kelt:

.....
Kezelő orvos aláírása

p.h.

Amennyiben a terület a NÉBIH által „további korlátozás alatt álló körzet” (NÉBIH térképen zölddel jelölve), abban az esetben nyilatkozom, hogy a fent megjelölt egyedek nincsenek egy telephelyen tartva olyan állatfajba tartozó más egyedekkel, amelyek a ragadós és száj és körömfájás betegség veszélyeztetett fajai közé tartoznak. Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy az ezen dokumentumban szereplő adatok megfelelnek a valóságnak.

.....
Kezelő orvos aláírása

p.h.