

ΔΗΛΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΟΧΗ ΣΚΥΛΟΥ

Εγώ που υπογράφω πιο κάτω δηλώνω ότι έχει γίνει η ακόλουθη αλλαγή όσον αφορά το σκύλο μου
.....
(π.χ. απεβίωσε, πωλήθηκε, δωρήθηκε, στείρωθηκε, κλάπηκε, άλλαξε ο τόπος διατήρησης του, μεταφέρθηκε σε άλλο δήμο/κοινότητα) και αιτούμαι όπως προβείτε στις αναγκαίες διορθώσεις/αλλαγές στο μητρώο σκύλων που τηρεί ο δήμος. Επισυνάπτω στην παρούσα δήλωση τα πιο έγγραφα:

1. **Πιστοποιητικό στείρωσης του σκύλου από εγγεγραμμένο κτηνίατρο.** Προσκομίζεται στην περίπτωση που στείρωθηκε ο σκύλος.
2. **Βεβαίωση της Αστυνομίας.** Προσκομίζεται στην περίπτωση που κλάπηκε ο σκύλος.
3. **Υφιστάμενη και σε ισχύ άδεια κατοχής σκύλου.** Προσκομίζεται στην περίπτωση που έχει πωληθεί, δωρηθεί ή άλλως πως έχει παραχωρηθεί σε άλλο πρόσωπο ο σκύλος για να οπισθογραφηθεί.

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΣΚΥΛΟΥ:

1. Ονοματεπώνυμο :
2. Αριθμός ταυτότητας :
3. Διεύθυνση :
4. Τηλέφωνο :

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΚΥΛΟΥ:

1. Αριθμός μικροπλακιδίου (microchip) :
2. Όνομα σκύλου :
3. Φυλή (ράτσα) :
4. Φύλο :
5. Χρώμα :
6. Διεύθυνση στην οποία ήταν δηλωμένος :

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΕΟΥ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΤΟΥ ΣΚΥΛΟΥ: (Συμπληρώνεται στην περίπτωση αλλαγής ιδιοκτήτη)

1. Ονοματεπώνυμο :
2. Αριθμός ταυτότητας :
3. Διεύθυνση :
4. Τηλέφωνο :

Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΟΥ / ΤΕΜΑΧΙΟΥ ΓΗΣ ΟΠΟΥ ΘΑ ΔΙΑΤΗΡΕΙΤΑΙ Ο ΣΚΥΛΟΣ

(Συμπληρώνεται στην περίπτωση αλλαγής του τόπου διατήρησης του σκύλου αν ο νέος τόπος είναι εντός των δημοτικών ορίων Λασιών).

1. Είδος υποστατικού / τεμαχίου:
(π.χ. κατοικία, διαμέρισμα, εργοστάσιο, οικόπεδο, χωράφι, κλπ.)
2. Διεύθυνση υποστατικού:
3. Αριθμός τεμαχίου:, Φ/Σχ.:XXX/....., τμήμα:.....
4. Όνομα εγγεγραμμένου/νων ιδιοκτήτη/των :

(Να γραφεί όπως είναι στον τίτλο ιδιοκτησίας. Αν ο χώρος δεν αρκεί, γράψετε τη συνέχεια στην πίσω πλευρά της δήλωσης).

5. Σχέση αιτητή με υποστατικό / τεμάχιο γης:
(π.χ. ιδιοκτήτης, συνιδιοκτήτης, ενοικιαστής, σύζυγος, αδελφός, υιός, θυγατέρα, υπάλληλος, φίλος ιδιοκτήτη / ιδιοκτήτριας κλπ.)

Δηλώνω ότι όλα τα πιο πάνω στοιχεία είναι σωστά και αληθή και αποδέχομαι όπως ο δήμος Λασιών τα χρησιμοποιεί για ενημέρωση άλλης αρμόδιας τοπικής ή κρατικής αρχής ή υπηρεσίας και / ή για άλλο νόμιμο σκοπό.

Ημερομηνία: Υπογραφή:.....

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

Αριθμός εγγραφής :

Ημερομηνία καταχώρησης :

Υπογραφή :