**25 év alatti tenyésztők nyilatkozata vakcina támogatáshoz**

Alulírott (név:) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lakcím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, egyesület: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, törzsszám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, születési idő: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kijelentem, hogy a Magyar Galamb- és Kisállattenyésztők Országos Szövetsége 25 évnél fiatalabb tenyésztőinek támogatási rendszeréhez csatlakozni kívánok. A támogatást a következő fajra/fajcsoportra kérem (kérjük, a megfelelőt húzza alá):

* baromfi
* házi nyúl
* házi galamb
* díszmadár (ez esetben vitaminkészítmény kerül átadásra)

Amennyiben a tenyésztő még nem töltötte be 18. életévét, akkor az igénylésre szülői aláírás szükséges!

Tudomásul veszem, hogy a támogatást csak a szövetség 25 év alatti tenyésztői vehetik igénybe.

Dátum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

aláírás