

## ADATLAP ÉS REGISZTRÁCIÓS ŪRLAP

### Szűnyoglárva-gyérítõ tabletta lakossági támogatásának igénybevételéhez

**Kiadó szervezet:** Biatorbágyi Város gondnokság Nonprofit Kft.

**Támogatás tárgya:** Szűnyoglárva-gyérítõ tabletta térítésmentes lakossági biztosítása.

### 1. Az átvevõ lakos adatai

Megnevezés	Kitöltendõ mezõ (Kérjük, nyomtatott betűkkel töltsé ki!)
Átvevõ teljes neve:	
Lakcím / felhasználási hely:	2051 Biatorbágy,

### 2. Átvételi adatok

Igényelt tétel	
Szűnyoglárva-gyérítõ tabletta	fajtája : AQUATAIN DROPS
Szűnyoglárva-gyérítõ tabletta	..... db

### 3. Nyilatkozat és aláírás

Alulírott büntetőjogi felelõsségem tudatában kijelentem, hogy a megadott adatok a valóságnak megfelelnek, biatorbágyi lakos vagyok, és a támogatásként átvett lárvaírtó tablettákat kizárólag saját tulajdonú/használatú ingatlanomon (pl. kerti esõvízgyűjtõ hordó, tárolóedény) használom fel. Az általam megismert termékhasználati útmutató szerint.

Hozzájárulok, hogy a Biatorbágyi Város gondnokság Nonprofit Kft. a jelen űrlapon megadott személyes adataimat a támogatási program dokumentálása és ellenõrizhetõsége céljából, az általam megismert adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje.

**Átvétel idõpontja:** Dátum: 2026. .... hó ..... nap

.....  
**Átvevõ lakos aláírása**