

Absender:

\_\_\_\_\_  
(Titel, Vor- und Zuname)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Haus-Nr.)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

Bayerische Landestierärztekammer  
Bavariastr. 7a  
**80336 München**

oder per Fax: 089 / 21 99 08 – 33  
oder per e-mail: kontakt@bltk.de

## **Ermächtigung Veröffentlichung „Geburtstage“**

Ich ermächtige die Bayerische Landestierärztekammer im Deutschen Tierärzteblatt meinen Geburtstag zu veröffentlichen.

Die Veröffentlichung umfasst folgende Daten von mir:

**Geburtsdatum**  
**Titel**  
**Vor- und Zuname**  
**Adresse**

Mir ist klar, dass diese Ermächtigung freiwillig ist.

Meine Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Der Widerruf ist

per E-Mail zu richten an: kontakt@bltk.de

postalisch zu richten an: Bayerische Landestierärztekammer  
Bavariastr. 7a  
80336 München

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift**