

(Wird durch die Kammer ausgefüllt)

Art der Tätigkeit

*) Angabe freigestellt

- Neuzugang Abgang
 Wiederzugang Veränderung

- Frau
 Herr

akademische Titel

Geburtsdatum

Tätigkeit

Praxis-Nr.

Nachname

Vorname

Privatanschrift (wichtig, wird von der Kammer für die Korrespondenz benötigt):

Telefon : ()

Straße/Postfach:

Telefax : ()

PLZ:

Ort:

Kreis:

Dienstanschrift:
(Dienststelle/
Praxis/Firma)

identisch mit Privatanschrift

Telefon : ()

Straße/Postfach:

Telefax : ()

PLZ:

Ort:

Kreis:

Privat-E-Mail:

Dienst-E-Mail :

Niedergelassene/-r (prakt.) Tierärztin/Tierarzt

in Einzelpraxis

seit

In Gemeinschaftspraxis Gruppenpraxis mit

Rechtsform:

Behandelt werden überwiegend:

Nutztiere

Kleintiere

Pferde

Kleintiere und Pferde

Nutztiere und Kleintiere

Nutztiere und Pferde

sonstige

Sonstige selbständige Tätigkeit; welche?

seit

Praxisvertreter/-in seit

Praxisassistent/-in bei

Beamtin/-er

Angestellte/-r

Privatwirtschaft/Industrie

seit

Referendar/-in

im öffentlichen Dienst

Veterinärverwaltungsdienst

seit

Bund

Land

Kreis/Gemeinde

Institut/Amt/Anstalt

Bundesamt/-institut

Bundesforschungsanstalt

Veterinär-/Landesuntersuchungsamt

Tiergesundheitsamt

Tiergesundheitsdienst

Sonstiges Institut

Veterinärmedizinische Bildungsstätte

Andere Hochschule oder Universität

Schlachtier- und Fleischuntersuchung

Bundeswehr

Pharmazeutische Industrie

Fleischwaren- und Lebensmittelindustrie

Futtermittelindustrie

Besamungsstation

Landwirtschaft

Sonstige Industrie

Außendienst auch im Kammerbereich:

Sonstige veterinärmedizinische Tätigkeit

Im Ausland tierärztlich tätig

Berufsfremde Tätigkeit

welche?:

Ohne Berufsausübung

Arbeitslos

Im Ruhestand

Doktorand/Hospitant ohne Entgelt

Elternzeit

Nebentätigkeit/zusätzliche Tätigkeit seit

Praxis

Schlachtier- u. Fleischuntersuchung

Lbm.-Hygieneüberwachung

Privatwirtschaft/Industrie

§ 7 SchHaltHygV

Turnierbetreuung

instrumentelle Besamung

sonstige

(Ort und Datum):

(Unterschrift):

Absender:

(Titel, Vor- und Zuname)

Bayerische Landestierärztekammer
Bavariastr. 7a

80336 München

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

Ermächtigung

Ich ermächtige die Bayerische Landestierärztekammer folgende - im Zusammenhang mit der Kammermitgliedschaft erhobenen - Daten von mir im Deutschen Tierärzteblatt zu veröffentlichen:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Niederlassung**
(Titel, Vor- und Zuname, Praxis-Adresse)
- Praxisänderung**
(bisherige und künftige Praxisinhaber mit Titel, Vor- und Zuname, Praxis-Adresse)
- Praxisübergabe**
(bisherige/r und künftige/r Praxisinhaber mit Titel, Vor- und Zuname, künftige Praxis-Adresse)
- Praxisaufgabe**
(Titel, Vor- und Zuname, Praxis-Adresse)

Mir ist klar, dass diese Ermächtigung freiwillig ist.
Meine Ermächtigung zur Veröffentlichung 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