



GEFLÜGELGESUNDHEITSDIENST

Bekanntgabe des/der Stellvertreter(s) des Betreuungstierarztes
gemäß Tiergesundheitsdienst-Verordnung i.d.g.F.

DVR: 1052110

Titel, Vor- u. Zuname:

PLZ/Ort Strasse, Nr.

Tel.Nr. Fax-Nr.

Mobil-Tel.Nr. E-Mail

Ich gebe nachstehende(n) Tierarzt/Tierärzte gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung i.d.g.F. als Stellvertreter bekannt:

Titel, Vor- u. Zuname:

PLZ/Ort Strasse, Nr.

Titel, Vor- u. Zuname:

PLZ/Ort Strasse, Nr.

Titel, Vor- u. Zuname:

PLZ/Ort Strasse, Nr.

Mir ist bekannt, dass als Stellvertreter nur Tierärzte namhaft gemacht werden können, die auch hausapothekenführende GGD- Tierärzte sind.

Ausnahme von der Pflicht den/die Stellvertreter zu benennen: *) Bitte ankreuzen, falls zutreffend:

*) **Meine Tierarztpraxis benötigt aufgrund der Praxisstruktur (Anzahl der Tierärzte bzw. Anzahl der betreuten Betriebe) jahrein-jahraus keine Vertretung.**

Ort, Datum

Unterschrift, Stampiglie