

Abrechnung von Tierseuchenmaßnahmen

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Abstimmung mit der Landestierärztekammer Niedersachsen haben wir uns bereit erklärt, die Abrechnung von Tierseuchenbekämpfungsmaßnahmen, sowie die Verrechnung der genehmigten Beihilfezahlungen gegenüber dem Rechnungsempfänger, für die Tierärzte Niedersachsens zu übernehmen.

Gemäß der Satzung der tvn können wir nur für Mitglieder tätig werden. Wir bieten allen Tierärzten, die nicht schon Mitglied der tvn sind, eine außerordentliche Mitgliedschaft an, die von einer Mitgliedsbeitragszahlung befreit ist.

Die Mitgliedschaft endet mit dem Eingang der schriftlichen Austrittserklärung.

Bitte füllen Sie die Beitrittserklärung zur außerordentlichen Mitgliedschaft vollständig aus, wenn Sie noch nicht Mitglied der tvn sind. Senden Sie dieses Dokument bitte an die tvn zurück.

Nach Eingang der Abrechnungsformulare und der Beihilfeanträge erfolgt in der tvn die Datenaufnahme. Die Beihilfeanträge werden an die Veterinär-Ämter versandt. Wir überwachen die Beihilfe-Zahlungseingänge von der Tierseuchenkasse. Nach Eingang der Zahlungen der Tierseuchenkasse erstellen wir die Rechnungen an die Tierhalter unter Abzug der Tierseuchenkassen-Beihilfe. Wir überwachen die Zahlungseingänge und führen das außer- sowie das gerichtliche Mahnwesen durch. Eingegangene Zahlungen werden monatlich zweimal an die Praxen ausgeschüttet.

Beitrittserklärung zur außerordentlichen Mitgliedschaft

Mitgliedsnummer:

Hiermit trete/n ich/wir der Tierärztlichen Verrechnungsstelle Niedersachsen (tvn) bei.

Für den Fall, dass Forderungen für das Mitglied gerichtlich beigetrieben werden müssen, tritt das Mitglied diese Forderungen bereits jetzt für den Zeitpunkt des Auftrages gerichtliche Schritte einzuleiten, im Inkassozeessionswege an die Tierärztliche Verrechnungsstelle ab; die Tierärztliche Verrechnungsstelle nimmt die Abtretung (gegebenenfalls auch rückwirkend zum Zeitpunkt der Aufnahme) durch Aufnahme des Mitglieds an.

Praxisname: _____

Praxisadresse: _____

**Vor- und
Nachname/n:** _____

(Alleininhaber/Teilhaber 1)

(Teilhaber 2)

(Teilhaber 3)

Telefon: _____

Fax: _____

Email: _____

Steuernummer: _____

Bankname: _____

BLZ: _____

Konto Nr: _____

Ort u. Datum: _____

Stempelabdruck, Unterschriften aller Inhaber/Teilhaber