



Betr.: PS/ PLS _____ vom _____ bis _____

zwischen

dem Veranstalter:

und dem Turniertierarzt

Herrn/ Frau _____

Herrn/ Frau _____

Straße _____

Straße _____

PLZ/ Ort _____

PLZ/ Ort _____

Tel. _____

Tel. _____

Auf der Rechtsgrundlage der Leistungs-Prüfungs-Ordnung (LPO § 40) der Deutschen Reiterlichen Vereinigung (FN) und gemäß Vereinbarung des Niedersächsischen Reiterverbandes mit der Tierärztekammer Niedersachsen vom Dezember 1999 wird folgende Vereinbarung und Abrechnung für tierärztliche Turnierbetreuung anlässlich der o. g. Veranstaltung getroffen:

I. Pflichten des Tierarztes

1. Der unterzeichnende Tierarzt übernimmt hiermit an den unten angegebenen Tagen/ Halbtagen die tierärztliche Turnierbetreuung für die PS/ PLS und verpflichtet sich zu ständiger Anwesenheit beginnend mit der 1. Prüfung bis zur letzten Prüfung/ Siegerehrung. Die tierärztliche Turnierbetreuung schließt die Durchführung von Pferde-Kontrollen sowie ggfs. Verfassungsprüfungen und Medikationskontrollen ein.
2. Der unterzeichnende Tierarzt erklärt, dass er Erfahrung im Umgang mit und in der tierärztlichen Behandlung von Pferden hat und sich regelmäßig auf dem Gebiet Pferd und Pferdesport im Rahmen von der FN, TK, LK beziehungsweise der Akademie für tierärztliche Fortbildung (ATF) angebotenen und/ oder anerkannten Seminaren fortbildet.
3. Der unterzeichnende Tierarzt bestätigt durch seine Unterschrift, dass er durch seine Berufs-Haftpflichtversicherung für Vermögens- und Haftpflichtschäden im Rahmen der Turnierbetreuung sowie ggfs. für durch "Nichtanwesenheit" bedingte Schäden abgesichert ist.

II. Pflichten des Veranstalters

Der Veranstalter stellt das erforderliche Hilfspersonal zur Verfügung und sorgt dafür, dass die Turnierbetreuung aufgrund des Umfangs der Prüfungen, der Zahl der Starter und der räumlichen Gegebenheiten durch den Tierarzt geleistet werden kann. Im Zweifel hat der Veranstalter weitere tierärztliche Unterstützung anzufordern.

III. Vergütung des Tierarztes

am _____ = _____ Ganztags x 400,00 DM = _____ DM
(einschließlich Medikationskontrollen)

am _____ = _____ Halbtage x 200,00 DM = _____ DM
(einschließlich Medikationskontrollen)

Fahrtkosten-Entschädigungen sind in den vorstehenden Abrechnungssätzen enthalten
(Fahrtkosten-Entschädigungen sind in den vorstehenden Abrechnungssätzen

nicht enthalten; sie betragen _____ DM.)

zuzügl. MwSt.-Satz = _____ DM

Summe = _____ DM

Die Abrechnung erfolgt über die Tierärztliche Verrechnungsstelle Niedersachsen r.V. (TVN), Postfach 13 63, 31003 Elze, entsprechend beiliegenden Bedingungen.

IV. Weitergehende tierärztliche Leistungen

auf Bitten/ Verlangen von Teilnehmern, Pflegern usw. werden gemäß Gebührenordnung für Tierärzte zu Lasten des betreffenden Pferdebesitzers berechnet.

V. Stellvertreter

Für den Fall seiner plötzlichen unabwendbaren Verhinderung hat der unterzeichnende Tierarzt folgenden Stellvertreter verpflichtet:

Anschrift oder Stempel des Vertreters: Herr/ Frau _____

Straße _____

PLZ/ Ort _____

Tel. _____

(Unterschrift des Veranstalters)

(Unterschrift des Tierarztes)

Hinweis: Diesen Vertrag bitte in Kopie an den oben genannten Vertreter sowie die Tierärztliche Verrechnungsstelle Niedersachsen, Postfach 13 63, 31003 Elze, senden.