

Tierärztekammer Meldebogen

Version 2013-05-23 Nds.

Tierärztekammer Niedersachsen

- Erstzugang Abgang
 Neuzugang Veränderung
 Wiederzugang ohne Anlagen

*) Angabe freigestellt

(Wird durch die Kammer ausgefüllt)

(Wird durch die Kammer ausgefüllt)

Bitte gut lesbar in Druckbuchstaben
oder mit Schreibmaschine ausfüllen

Kammer-Nr.

Kammer-Datum

- Frau
 Herr

akademische Titel

Amtsbezeichnung

Staatsangehörigkeit

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsname

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

Telefon* : ()

Straße/Postfach:

Telefax* : ()

PLZ:

Ort:

Privat-E-Mail* :

Dienstanschrift:
(Dienststelle/
Praxis/Firma)

identisch mit Privatanschrift

Telefon* : ()

Straße/Postfach:

Telefax* : ()

PLZ:

Ort:

Dienst-E-Mail* :

Versandanschrift für das Deutsche Tierärzteblatt:

identisch mit Privatanschrift

identisch mit Dienstanschrift

abweichende Anschrift: _____

Ich möchte per E-Mail den **@Newsletter** der Tierärztekammer erhalten*: ja, an die Privatmailadresse ja, an die Dienstmailadresse

Zuletzt Mitglied der Kammer:

Kammerbeitrag bezahlt bis Ende:

Höhe

Euro

Im neuen Kammerbereich tätig bzw. wohnhaft seit:

Besteht eine weitere Mitgliedschaft bei einer anderen Kammer? nein

ja, bei der Kammer:

Letzte tierärztliche Prüfung

Datum: _____

an Hochschule: _____

Approbation

Datum: _____

Ort der Ausstellung: _____

Promotion¹

Datum: _____

Ort der Ausstellung: _____

¹Hinweis: Das Führen ausländischer akademischer Titel richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften (www.anabin.de)

Erlaubnis zur Ausübung des tierärztlichen Berufes: (nur für Tierärztinnen und Tierärzte ohne deutsche Approbation)

von: _____

bis : _____

Ort der Ausstellung: _____

Fachtierarztanerkennung
 Teilgebietsbezeichnung
 Zusatzbezeichnung

Datum der
Anerkennung:

Anerkennung durch die
Tierärztekammer:

Datum der
Ermächtigung zur
Weiterbildung:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

(Ort und Datum)

(Unterschrift)