

---

Name, Vorname

---

Anschrift

---

PLZ Wohnort

---

Telefonnummer/ Mailanschrift

Tierärztekammer Niedersachsen  
- z. Hd. Frau Friese -  
Postfach 69 02 39  
30611 Hannover

### **Antrag auf Approbation als Tierärztin/ als Tierarzt**

Hiermit beantrage ich meine Approbation.

Gleichzeitig erkläre ich mit meiner Unterschrift **ausdrücklich** weiterhin:

- dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren und/oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren und/oder berufsrechtliches Verfahren anhängig ist, und
- dass ich ausschließlich bei der Tierärztekammer Niedersachsen einen Antrag auf Approbation gestellt habe und während des laufenden Antragverfahrens auch keinen weiteren Antrag bei einer anderen Behörde stellen werde.

Nach Erteilung der Approbation werde ich eine Tätigkeit **voraussichtlich** in nachfolgendem Bundesland ausüben \_\_\_\_\_.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

# SEPA – Lastschriftmandat für einmalige Zahlung

Zahlungsempfänger:

**Tierärztekammer Niedersachsen**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Fichtestr. 13  
30625 Hannover – Deutschland

Mandatsreferenz (Wird von TK Nds. ausgefüllt)

Appr \_\_\_\_\_

Einzugsdatum  
\_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE85ZZZ00000031322**

Verwendung des SEPA-Lastschriftmandates für:

**Approbation**

**Erlaubnis**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.

<b>Zahlungsart: einmalige Zahlung</b>	nach Einzug erlischt das Lastschrift-Mandat automatisch
<b>Name des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>Anschrift des / der Zahlungspflichtigen</b>	
<b>Straße und Hausnummer:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	
<b>Land:</b>	
<b>IBAN:</b>	
<b>BIC:</b>	
<b>Sofern Verpflichtungen für eine dritte Person übernommen werden, bitte Name und Anschrift vollständig nennen:</b>	
<b>Email:</b>	
<b>Ort, Datum:</b>	
<b>Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) sowie des Antragsstellers (falls abweichend) und ggf. Firmenstempel:</b>	