
Name, Vorname

Anschrift

PLZ Wohnort

Telefonnummer/ Mailanschrift

Tierärztekammer Niedersachsen
Postfach 69 02 39
30611 Hannover

Antrag auf

Erteilung Verlängerung

einer Erlaubnis nach § 11 BTÄO zur Ausübung des tierärztlichen Berufes

Hiermit beantrage ich die benannte Erteilung/Verlängerung.

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

- dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren und/oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren und/oder berufsrechtliches Verfahren jeder Art anhängig ist,
- dass ich ausschließlich bei der Tierärztekammer Niedersachsen einen Antrag auf Erteilung/Verlängerung der benannten Erlaubnis gestellt habe und während des laufenden Antragverfahrens auch keinen weiteren Antrag bei einer anderen Behörde stellen werde, und,
- dass ich sämtliche bisher erteilten Erlaubnisse diesem Antrag beigelegt habe.

Mir ist bekannt, dass die beantragte Erlaubnis nur im Kammerbereich der Tierärztekammer Niedersachsen in der Form der Erteilung gültig ist und jederzeit aufgrund von Falschangaben oder Nichterfüllung damit verbundener Auflagen/Bedingungen widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA – Lastschriftmandat für einmalige Zahlung

Zahlungsempfänger:

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE85ZZZ00000031322**

Mandatsreferenz (Wird von TK Nds. ausgefüllt)

Appr _____

Einzugsdatum

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.

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