

Tierärztekammer Meldebogen

Version 2024-09053 Nds.

Tierärztekammer Niedersachsen

- ☐ Erstzugang
- ☐ Abgang
- ☐ Neuzugang
- ☐ Veränderung
- ☐ Wiederzugang
- ☐ ohne Anlagen

(*) Angabe freigestellt

Bitte gut lesbar in Druckbuchstaben
oder mit Schreibmaschine ausfüllen

(Wird durch die Kammer ausgefüllt)

(Wird durch die Kammer ausgefüllt)

Kammer-Nr.

Kammer-Datum

Staatsangehörigkeit

- ☐ Frau
- ☐ Herr
- ☐ divers

akademische Titel

Amtsbezeichnung

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:

☐	☐	☐		_____		_____
☐	☐	☐		_____		_____
☐	☐	☐		_____		_____
☐	☐	☐		_____		_____

(Ort und Datum)

(Unterschrift)