

**Art der Tätigkeit  
(derzeitiger Stand!)**

(wird durch die Kammer ausgefüllt)				
<b>Landestierärztekammer Thüringen</b>	<input type="checkbox"/>	Neuzugang	<input type="checkbox"/>	Abgang
	<input type="checkbox"/>	Wiederzugang	<input type="checkbox"/>	Veränderung

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Akademische Titel	Geburtsdatum	<b>Tätigkeit</b>	<b>Praxis-Nr.</b>
Nachname			Vorname		

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

Straße, Hausnummer, Postfach	Telefon	Telefax	E-Mail
PLZ, Ort	Kreis		

**Dienstanschrift** (Dienststelle/Praxis/Firma)

 identisch mit Privatanschrift

Straße, Hausnummer, Postfach	Telefon	Telefax	E-Mail
PLZ, Ort	Kreis		

**Niedergelassene/-r (prakt.) Tierärztin/Tierarzt**  in Einzelpraxis

in  Gemeinschaftspraxis

in  Gruppenpraxis mit

mit	Rechtsform	<b>seit</b>
-----	------------	-------------

**Betreut werden überwiegend:**

- Nutztiere
- Kleintiere
- Pferde
- Kleintiere und Pferde
- Nutztiere und Kleintiere
- Nutztiere und Pferde
- sonstige

**Praxisassistent/-in** bei  **seit**

**Praxisvertreter/-in** bei  **seit**

**Doktorand/-in**  mit Entgelt (bitte Einkommensnachweis beifügen)  **seit**

ohne Entgelt  **seit**

