

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

(wird durch die Kammer ausgefüllt)			
Landestierärztekammer Thüringen	<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	Tätigkeit	Praxis-Nr.
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 <input type="text"/>	Rechtsform	seit
--------------------------	------------	------

Betreut werden überwiegend:

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

sonstige

<input type="checkbox"/> Praxisassistent/-in	bei	<input style="width: 95%;" type="text"/>	seit
<input type="checkbox"/> Praxisvertreter/-in	bei	<input style="width: 95%;" type="text"/>	seit

<input type="checkbox"/> Doktorand/-in	<input type="checkbox"/>	mit Entgelt (bitte Einkommensnachweis beifügen) _____	seit
	<input type="checkbox"/>	ohne Entgelt _____	seit

