

**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	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 <input type="text"/>	seit <input type="text"/>
--------------------------	---------------------------------	---------------------------

**Betreut werden überwiegend:**

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

sonstige

<input type="checkbox"/> <b>Praxisassistent/-in</b>	bei	<input type="text"/>	seit <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Praxisvertreter/-in</b>	bei	<input type="text"/>	seit <input type="text"/>

<input type="checkbox"/> <b>Doktorand/-in</b>	<input type="checkbox"/>	mit Entgelt (bitte Einkommensnachweis beifügen) <input style="width: 80%;" type="text"/>	seit <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	ohne Entgelt <input style="width: 80%;" type="text"/>	seit <input type="text"/>

