

**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

<input type="checkbox"/> <b>Praxisassistent/-in</b>	bei <input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>seit</b>
---	--	-------------

<input type="checkbox"/> <b>Praxisvertreter/-in</b>	bei <input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>seit</b>
---	--	-------------

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

