

**Antrag auf Zulassung einer Weiterbildungsstätte**

Gebiet/Bereich: .....

Weiterbildungsstätte: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Weiterbildungsermächtigter für dieses Gebiet/Bereich:

.....  
(Name, Vorname)

Telefon: .....

E-Mail: .....

Ermächtigung ausgesprochen am: .....

durch die Tierärztekammer: .....

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit aller der in diesem Antrag enthaltenen Angaben.

\_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift