Geschäftsstelle:
1. Stock West,
Hypogasse 1,3100 St. Pölten
Tel. 02782/84109 Telefax 02782/81035
E-Mail: office@noe-tgd.at
Homepage: www.noe-tgd.at

Formular zur Änderung der Firmenadresse/Rechnungsadresse Tierarzt

1. Bisheriger Vertragspartner:

Name: ..... VET-ID: | | | | | |

HAPO-ID: | | | | | | | | | | |

Firmenbezeichnung: .....

Straße/Hausnummer:
.....

PLZ: .....Ort: .....

2. Neuer Vertragspartner:

Name: ..... VET-ID: | | | | | |

HAPO-ID: | | | | | | | | | | |

Firmenbezeichnung: .....

Firmenbuchnummer: | | | | | | | |

Straße/Hausnummer:
.....

PLZ: .....Ort: .....

Tel.: .....E-Mail.: .....

UID-Nummer: | A | T | U | | | | | | | | |

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | |

3. Gültigkeit der Änderung: (Datum) | t | t | m | m | j | j | j | j |

(bei Rückwirkung ist eine schriftliche Bestätigung Ihrer steuerlichen Vertretung/Firmenbuchauszug mitzusenden)

4. Beilagen: ☐ **Firmenbuchauszug** (Kopie) sofern zutreffend

| t | t | m | m | j | j | j | j |
Datum

.....
Unterschrift Tierarzt