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

KÜNDIGUNG

Ich/Wir, ☐ Tierhalter ☐ Tierarzt

LFBIS-Nr. ☐☐☐☐☐☐☐ oder VET-Nr.: ☐☐☐☐☐

Name: .....

Adresse: .....

Kündige/n den *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

☐ **Teilnahmevertrag mit dem NÖ TGD (Austritt)**
Es wird zur Kenntnis genommen, dass der Teilnahmevertrag mit Ende des laufenden Kalenderjahres erlischt.

☐ **Betreuungsvertrag** zwischen Tierarzt und Tierhalter mit:
(der Teilnahmevertrag bleibt bis zur schriftlichen Kündigung weiterhin aufrecht)

☐ Tierhalter ☐ Tierarzt

LFBIS-Nr. ☐☐☐☐☐☐☐ oder VET-Nr.: ☐☐☐☐☐

Name: .....

Adresse: .....

Der Vertrag wird mit (Datum)..... ☐ einseitig gekündigt

☐ einvernehmlich gelöst

Die **Kündigungsfrist** bei *einseitiger Kündigung* beträgt **2 Monate ab Einlangen der Kündigung beim NÖ Tiergesundheitsdienst**. Vor Ablauf der Kündigungsfrist darf kein neues Betreuungsverhältnis eingegangen werden.

Bei *einvernehmlicher Kündigung* sind beide Vertragspartner mit der Lösung des Betreuungsverhältnisses einverstanden. Es muss **keine Kündigungsfrist** eingehalten werden. Beide Vertragspartner müssen unterschreiben.

☐ **Teilnahmevertrag wegen Auflösung des Tierbestandes:**
Auf meinem/unserem landwirtschaftlichen Betrieb befinden sich seit (Datum) .....
keine Tiere mehr.
Das Betreuungsverhältnis, sowie der Teilnahmevertrag enden mit angeführtem Datum.

.....	.....	.....
Datum	Unterschrift Tierhalter	Unterschrift Tierarzt