

• **Name und Anschrift des TGD-Betreuungstierarztes:**

Name Vet.Nr.:

--	--	--	--	--

Praxisadresse Bezirk

• **Name und Anschrift des TGD-Vertretungstierarztes:**

Name Vet.Nr.:

--	--	--	--	--

Praxisadresse Bezirk

• **Name und Anschrift des Tierhalters:**

Name LFBIS-Nr.

--	--	--	--	--	--	--

Wohnadresse Bezirk

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass oben genannter Vertretungstierarzt im Bedarfsfall die TGD-Agenden am betreffenden Betrieb übernimmt.

.....
Datum und Unterschrift des Betreuungstierarztes

Ich wurde davon in Kenntnis gesetzt, dass der oben genannte Vertretungstierarzt im Bedarfsfall die Agenden des TGD-Betreuungstierarztes übernimmt.

.....
Datum und Unterschrift des Tierhalters