

• **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