

Absender:

Bundesverband Praktizierender Tierärzte e.V.
Mitgliederverwaltung, Frau Walz
Hahnstr. 70
60528 Frankfurt

Für Ihre Rückantwort:
(069) 66 98 18 – 59 (Telefax) oder
eingescannt per E-Mail an
bpt.walz@tieraerzteverband.de

Studenten – Änderungsmitteilung

Geburtsdatum: _____ Geb.Ort: _____

Namenswechsel: geb.: _____ Name neu: _____

Approbation am: _____ Studienbeginn: _____
(bitte Approbationsurkunde beifügen) (Jahr)

Promotion am: _____

Ich bin Student/in im _____ Semester an _____ bitte gültige Studienbesch. beilegen!

Doktorand/in an _____ bis vorauss. _____ bitte gültige Studienbesch. beilegen!

Wenn Einkommen aus tierärztlicher Tätigkeit über dem einer geringfügige Beschäftigung (bis ca. 600 €/Monat) vorliegt, bitte Einkommensnachweis beifügen.

Ich bitte um **Umwandlung** der Schnuppermitgliedschaft in die **Mitgliedschaft für approbierte Tierärzte ***

Ich bitte um **Kündigung** der Schnuppermitgliedschaft zum nächstmöglichen Termin*

* eines von beiden muss angekreuzt werden, wenn dieser Abschnitt ausgefüllt wird!

Ab / seit _____ bin ich tätig im Bereich:

Kleintiere Schweine Rinder Pferde _____

angestellte/r Tierärztin/Tierarzt Praxisvertreter/in Sonstiges: _____

Praxisinhaber/in durch: Neugründung Übernahme Einkauf in best. Praxis

Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis Gruppenpraxis Klinik

Arbeitslos (bitte aktuelle AL-Bescheinigung beifügen)

Adressenänderung neue Anschrift gültig ab / seit: _____

PRAXISANSCHRIFT

PRIVATANSCHRIFT

alt: _____

alt: _____

neu: _____

neu: _____

Tel: _____

Tel: _____

Mobil: _____

Mobil: _____

Fax: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____

Datum

Unterschrift