

Anerkannter GEFLÜGELGESUNDHEITSDIENST

Austrittserklärung

DVR: 1052110

Ich/Wir

PLZ/Ort Strasse, Nr.

Tel.Nr. Fax-Nr.

Mobil-Tel.Nr. E-Mail

LFBIS-Nr. Bezirk

erkläre(n) meinen/unseren Austritt aus der QGV und damit im Sinne der Tiergesundheitsdienst-Verordnung vom „Geflügelgesundheitsdienst“. Ich/Wir erkläre(n), dass ich/wir, die offenen finanziellen Verpflichtungen fristgerecht erfüllt habe(n).

Gleichzeitig kündige(n) ich/wir gem. TGD-Verordnung i.d.g.F. den Betreuungsvertrag mit dem/der Betreuungstierarzt/-ärztin

Name:

und verpflichte(n) mich/uns den/die **Tierarzt/Tierärztin** hiervon nachweislich zu informieren.

(Hinweis für den Tierhalter:

Die Kündigung muss vom Tierhalter dem/der Tierarzt/Tierärztin gegenüber ausgesprochen werden, da der Betreuungsvertrag zwischen Tierarzt und Tierhalter geschlossen wurde.)

Begründung für den Austritt: (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Tod

Verlust der Rechtspersönlichkeit bei juristischen Personen

Betriebsübergabe an: _____

Betriebsverpachtung an: _____

Betriebsaufgabe

Wechsel von der Geflügelhaltung in einen anderen Betriebszweig

Aufgabe der Geflügelhaltung aus anderen beruflichen Gründen

Pensionierung

Sonstiges: _____

Als Austrittsdatum gilt das Datum des Eingangsstempels der QGV!

Ort, Datum

Unterschrift, Stampiglie