

Meldung einer grenzüberschreitenden Tätigkeit gem. § 7 TÄG
Notification of cross-border activity referred to § 7 Tierärztegesetz



Stammdaten/core data:

Vorname: first name:		TÄ-Nr:
Familienname: surname:		Titel: academic title:	
Telefon Ordination: telephone ordination:		Mobil: mobile:	
Telefon privat: telephone private:		E-Mail:	
Hauptwohnsitz: abode:			
Zustelladresse: mailing address:			
Staatsangehörigkeit: nationality			

Berufssitz im Heimatstaat/place of practice in home country*:

Adresse: Address ordination:	
--	--

* Bitte eine Bescheinigung des Niederlassungsstaates darüber beilegen, dass der tierärztliche Beruf im Niederlassungsstaat rechtmäßig ausgeübt wird (§ 7 Abs. 2 TÄG).
Bitte beachten Sie auch, dass diese Meldung jährlich zu erneuern ist, wenn weiterhin die Absicht besteht grenzüberschreitend tätig zu sein.

Please enclose a copy of the certificate of state of establishment which verifies the legal practise of the veterinary profession in this state (§ 7 Abs. 2 TÄG).

Please renew this notification once a year in case you like to continue working cross-border in Austria.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

With my signature, I hereby confirm the accuracy of the information provided above.

_____, am _____
(Ort und Datum/place and date)

(Unterschrift/signature)