

SELBSTAUSKUNFT

- Auszufüllen vom verschreibenden Tierarzt -



Für die tierärztliche Verschreibung eines Fütterungsarzneimittels benötigen wir aus rechtlichen Gründen einmalig diese Selbstauskunft.

Name des Tierarztes: _____

Anschrift/Dienststelle: _____

Position (z.B. Leiter der Tierhaltung, Tierschutzbeauftragter etc.): _____

Telefonnummer: _____

Notfall-Nummer / 24h Telefonnummer: _____

Anschrift der Tierhaltung: _____

Hiermit bestätige ich, dass vorstehend genannte tierexperimentelle Einrichtung von mir Veterinärmedizinisch betreut wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Dienststempel

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an folgende Adresse:
Altromin Spezialfutter GmbH & Co. KG – z.H. Hr. Maurer – Im Seelenkamp 20 – 32791 Lage