

Vollmacht

Vollmachtgeber (Tierarzt/Tierärztin)

Name:	
Vorname:	
Geburtsort:	
Geburtsland:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ, Ort	
Telefon:	
Email:	

Arbeitgeber

Unternehmen /Person:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ, Ort	

Vertreten durch:

Name:	
Vorname:	
Telefon:	
Email:	

Hiermit erteile ich
(Name, Vorname des Vollmachtgebenden)

Herrn/Frau.....
(Name, Vorname des Bevollmächtigten)

die Vollmacht zur Beantragung der Approbation/Berufserlaubnis in meinem Auftrag, Erklärungen und Dokumente abzugeben und zu empfangen und Auskünfte über den Bearbeitungsstand einzuholen.

Ort, Datum

(Unterschrift)