

## 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