|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt | |  | | **Neu-Antrag „ermächtigter Tierarzt“ (**Registriernummer, Betriebstyp 754und PIN\*) | z. B. Kleintier-praktiker |
|  | | **Änderungsantrag** | bzgl. Praxisdaten |
|  | | **Antrag auf Erteilung des weiteren Betriebstyps 754 „ermächtigter Tierarzt, berechtigt zur Heimtierausweis-Ausgabe“** | Registrier-nummer und PIN (HIT) bereits vorhanden |
| 1. **Postanschrift, Niederlassung bzw. Praxissitz:** | | | **ggf. vorhandene Registriernummer:**  **05** | |
| Praxisbezeichnung | | | | |
| Name | | | Vorname | |
| Postleitzahl | | | | |
| Ort | | | | |
| Straße und Hausnummer | | | | |
| Telefon-Nr. | Telefax-Nr.; E-Mail | | | |
| Ich bin nicht niedergelassen sondern für das folgende Unternehmen oder die folgende Institution tätig: | Name, Adresse des Unternehmens/der Institution | | | |
| 1. **Erklärung zum Datenschutz** | | | | |
| Es ist mir bekannt, dass meine vorgenannten Daten für das Herkunftssicherungs- und Informationssystem Tiere (HIT) und im zentralen Betriebsregister Nordrhein-Westfalens (Balvi) gespeichert und genutzt werden. | | | | |
| 1. **Änderungsmitteilung** | | | | |
| Es ist mir bekannt, dass ich verpflichtet bin, alle Änderungen dem zuständigen Veterinäramt unverzüglich mitzuteilen. | | | | |
| Ort, Datum    Unterschrift | | | | |
| Bemerkung: | | | | |
| Eingangsstempel | | | | |

\* wird schriftlich von der Adressdatenstelle der Tierseuchenkasse NRW (TSK) mitgeteilt.