

# Verbindliche Anmeldung für das Alternative Betreuungsmodell – Grund-/Aktualisierungskurs am Samstag, 31. August 2024, 10.00 – 15.00 Uhr

Tierärztekammer Westfalen-Lippe  
Nicole Schliwinski  
Meyerbeerstraße 21  
48163 Münster

**E-Mail:** [schliwinski@tieraerztekammer-wl.de](mailto:schliwinski@tieraerztekammer-wl.de)

**Fax-Nr.:** 0251 53 59 4-24

---

**Bitte in Druckbuchstaben Ihre privaten Daten eintragen!**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**WICHTIG!**

BGW-Unternehmensnummer: \_\_\_\_\_

*Die neuen Unternehmensnummer (seit 10/2022) für das Anmeldeformular besteht aus insgesamt 15 Ziffern (z. B. 1234 1234 1234 001). Die ersten zwölf Zeichen setzen sich zusammen aus einer zufälligen Ziffernfolge und werden für die Unternehmerin/ Unternehmer vergeben. Die letzten drei Ziffern kennzeichnen immer das zugehörige Unternehmen. Bitte verwechseln Sie die Unternehmensnummer nicht mit Ihrer Betriebsstätten- bzw. Versicherungsnummer (z. B. A123456BBS oder A123456C01).*

**OHNE UNTERNEHMENSNUMMER KEINE ANMELDUNG!**

---

**Bitte kreuzen Sie hier unbedingt an, zu welchem Teilnehmerkreis Sie gehören:**

Grundkurs

Aktualisierungskurs

**Abweichende Rechnungsanschrift (Niederlassung):**

ja    nein

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die Tierärztekammer Westfalen-Lippe, die Teilnahmegebühr in Höhe von 160,00 € mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

---

Ort, Datum und Unterschrift