



Tierärztekammer Westfalen-Lippe

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Zusatzvereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag im Falle eines Betriebsübergangs, eines Inhaberwechsels oder einer Umfirmierung

Ehemalige Firmierung Tierarztpraxis (Name, Adresse)

Jetzige Firmierung Tierarztpraxis (Name, Adresse)

Ausbildende/r Tierärztin/Tierarzt (Name)

Name und Vertragsnummer der/des Auszubildenden

Wechsel/Änderung erfolgte zum (Datum) _____

Der/Die oben genannte Auszubildende wird mit allen Rechten und Pflichten aus dem vorhergehenden Berufsausbildungsvertrag übernommen.

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift der Tierarztpraxis

Unterschrift der/des Auszubildenden

Ggf. Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s