



# Einverständniserklärung Veröffentlichung der Daten

nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 BDSG (neu)

## Deutsches Tierärzteblatt

Unter dem Vorbehalt, dass meine Einwilligung zur Veröffentlichung erforderlich ist, erteile ich der Landestierärztekammer Baden-Württemberg die Einwilligung zur Veröffentlichung der folgenden Daten im „Deutschen Tierärzteblatt“, dem Mitteilungsorgan der Landestierärztekammern und der Bundestierärztekammer:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Approbation**  
(Titel, Vor- und Zuname, Geburtsort)
- Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des tierärztlichen Berufs**  
(Titel, Vor- und Zuname, Angaben zu Dauer und Ort der Tätigkeit)
- Erstzugang/ Neuzugang/ Wiederzugang**  
(Vor- und Zuname, Tätigkeit (ang.TA/pTA/TA), Tätigkeitsort (ohne PLZ, ohne Straßenangabe))
- Niederlassung in eigener Praxis**  
(Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse)
- Praxisänderung**  
(bisherige/r und künftige/r Praxisinhaber mit Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse)
- Praxisübergabe**  
(bisherige/r und künftige/r Praxisinhaber mit Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse)
- Praxisaufgabe**  
(Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse)
- Geburtstag:** 60.,65.,70.,75.,80.,85 ff. Geburtstage  
(Alter, Geburtstag, Titel, Vor- und Zuname, Adresse)
- Todestag**  
(Name, Geburtstag, Todestag, Adresse)

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und ich die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Der Widerruf ist zu richten

Per E-Mail an: info@ltk-bw.de

Per Post an: Landestierärztekammer Baden-Württemberg

Am Kräherwald 219

70193 Stuttgart

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## Einverständniserklärung Veröffentlichung der Daten

nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 BDSG (neu)

**www.ltk-bw.de**

Unter dem Vorbehalt, dass meine Einwilligung zur Veröffentlichung erforderlich ist, erteile ich der Landestierärztekammer Baden-Württemberg die Einwilligung zur Veröffentlichung der folgenden Daten auf [www.ltk-bw.de](http://www.ltk-bw.de), der Website der Landestierärztekammer Baden-Württemberg:

*(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- Gebiets- Teilgebiets- Zusatzbezeichnung**  
(Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse, Gebiets-. Teilgebiets bzw. Zusatzbezeichnung)
- Weiterbildungsermächtigung**  
(Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse, Gebiets-. Teilgebiets bzw. Zusatzbezeichnung, Weiterbildungsermächtigung)
- Praxissitz**  
(Titel, Vor- und Zuname des/der niedergelassenen Tierärzte, Praxisadresse, Website)
- Klinik**  
(Titel, Vor- und Zuname des/der niedergelassenen Tierärzte, Klinikadresse, Klinikanerkennung für (Gebiet), Zulassung als Weiterbildungsstätte für (Gebiet), Website)
- Weiterbildungsstätte**  
(Titel, Vor- und Zuname des Betreibers; Adresse; , Zulassung als Weiterbildungsstätte für (Gebiet); Titel, Vor- und Zuname des Weiterbildungsermächtigten, Website)
- Gutachter**  
(Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse, Gebiets-. Teilgebiets bzw. Zusatzbezeichnung)
- Ausbildungspraxis Tiermedizinische Fachangestellte**

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und ich die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Der Widerruf ist zu richten

Per E-Mail an: [info@ltk-bw.de](mailto:info@ltk-bw.de)

Per Post an: Landestierärztekammer Baden-Württemberg

Am Kräherwald 219

70193 Stuttgart

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## Einverständniserklärung Zusendung von Informationen zu Fortbildungen, anderen Veranstaltungen und Angeboten und des Newsletters

Die Landestierärztekammer Baden-Württemberg informiert ihre Mitglieder

- im Kammerteil des Deutschen Tierärzteblattes und
- per Rundschreiben im Dezember und zur Jahrestagung.

Unter dem Vorbehalt, dass meine Einwilligung erforderlich ist, erteile ich der Landestierärztekammer Baden-Württemberg die Einwilligung

**zum Versand** der folgenden **Informationen zu Fortbildungen, anderen Veranstaltungen und Angeboten**

*(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- der **Landestierärztekammer Baden-Württemberg** (Veranstalter, Mitveranstalter, Kooperation)
- Bayerische Tierärztetage** der Bayerischen Landestierärztekammer
- Leipziger Tierärztetag**
- BTK / ATF**
- über die Angebote des **Reisedienst Bartsch** (per Post)
- zum Versand des Newsletters**
- Newsletter** der Landestierärztekammer Baden-Württemberg

bei Versand per E-Mail an E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

bei Versand per Post an Postanschrift      wie für Briefpost angegeben

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und ich die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Der Widerruf ist zu richten

Per E-Mail an: info@ltk-bw.de

Per Post an: Landestierärztekammer Baden-Württemberg

Am Kräherwald 219

70193 Stuttgart

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift