Praxisdaten zur Veröffentlichung auf der Webseite der Tierärztekammer Hamburg
www.tieraerztekammer-hamburg.de

	Tierarzt / Tierärztin	**FTA / ZB (Zusatzbezeichnung)**
Name		
Vorname		
Name		
Vorname		
Name		
Vorname		

Praxisart: *(s. Webseite)*	O Kleintiere	O
O Tierärztl. Praxis für	O Fahrpraxis Kleintiere	O
O Tierärztl. Gemeinschaftspraxis für:	O Nutztiere	O
O Tierärztl. Klinik für:	O Pferde	O

Straße:	**Hausnr.:**	**PLZ:**
Bezirk:	Stadtteil	
Telefon.:		
Mobil:		
Fax:		
E-Mail:		
Homepage:		

Sprechstunden: *bitte vollständig eintragen (Muster: 08:00-12:00)*		
	vormittags	nachmittags
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Sonntag		
Feiertags		
O ZUSÄTZLICH nach telefonischer Vereinbarung	O NUR nach telefonischer Vereinbarung	

O Biete Hausbesuche an | wann und wie:
O Biete allgem. Notdienst an | wann und wie:
19.03.2011

Datum: ..... Unterschrift: .....

Bitte per E-Mail oder Telefax an die Geschäftsstelle der Kammer schicken:
post@tieraerztekammer-hamburg.de oder fax 040-43 25 05 77