



KÜNDIGUNG DES BETREUUNGSVERHÄLTNISSSES

Ich, O Tierhalter/in O Tierarzt/-ärztin (bitte Zutreffendes ankreuzen)

kündige den **Betreuungsvertrag** zwischen Tierhalter/in und Tierarzt/-ärztin.

Angaben zum Tierhalter/zur Tierhalterin:

LFBIS:

Name:

Adresse:

Angaben zum Tierarzt/zur Tierärztin:

Vet.-Nr.:

Name:

Praxisanschrift:

Hinweise zur Kündigung:

- Die Kündigungsfrist bei **einseitiger Kündigung** beträgt **2 Monate ab Einlangen der Kündigung beim ST Tiergesundheitsdienst**. Vor Ablauf der Kündigungsfrist darf kein neues Betreuungsverhältnis eingegangen werden.
- Bei **einvernehmlicher Kündigung** sind beide Vertragsparteien mit der Auflösung des Betreuungsverhältnisses einverstanden. Hierbei **entfällt die Kündigungsfrist**. Die Kündigung gilt nur dann als einvernehmlich, wenn beide Vertragsparteien dieses Formular unterzeichnen.
- Im Falle der Kündigung des Betreuungsverhältnisses ist unverzüglich ein neuer Betreuungsvertrag abzuschließen. **Bis zum Abschluss eines neuen Betreuungsvertrages dürfen keine TGD-pflichtigen Arzneimittel abgegeben oder angewendet werden.**

Bitte **übermitteln** Sie dieses Schreiben ehestmöglich an den **steirischen Tiergesundheitsdienst**.

Bei **Beendigung des TGD-Teilnahmevertrags** ist **nicht dieses Formular**, sondern das Formular „Kündigung der TGD-Teilnahme“ zu verwenden.

Die andere Vertragspartei wurde von mir verständigt (bei einseitiger Kündigung).

.....
Datum

.....
Unterschrift Tierhalter/in

.....
Unterschrift Tierarzt/-ärztin