

Einverständniserklärung
zur Beantragung eines Impfzuschusses bei der Hessischen Tierseuchenkasse

Angaben Tierarzt:

Ich versichere, dem Tierhalter die für ihn beantragte Beihilfe nicht in Rechnung zu stellen bzw. nach Erhalt zurückzuerstatten.

Ort, Datum

Unterschrift Tierarzt

Angaben Tierhalter:

TSK-Nr. _____ (Pflichtfeld)

HIT-Nr.:06 _____ (Pflichtfeld)

Name: _____

Ich versichere, dass ich meine ordnungsgemäße Melde- und Beitragspflicht zur Hessischen Tierseuchenkasse erfüllt habe.

Ich ermächtige oben genannten Tierarzt bis auf Widerruf, Beihilfeanträge für in meinem Betrieb erbrachte Leistungen bei der Hessischen Tierseuchenkasse zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift Tierhalter