Tiergesundheitsdienst Salzburg
Bundesstraße 6
5071 Wals-Siezenheim

Ich *) O Tierhalter O Tierarzt

Name ..... LFBis-Nr. .....

Adresse .....

kündige den *)

O **Teilnahmevertrag** mit dem TGD Salzburg
Es wird zur Kenntnis genommen, dass bei Kündigung des Teilnahmevertrages alle bestehenden Betreuungsverträge ihre Gültigkeit verlieren.

O **Betreuungsvertrag** zwischen Tierhalter und Tierarzt

mit dem *) O Tierhalter O Tierarzt

Name ..... LFBis-Nr. .....

Adresse .....

Der Vertrag wird mit Datum ..... *) O einseitig gekündigt.

O einvernehmlich gelöst.

Es wird zur Kenntnis genommen, dass bei *einseitiger Kündigung* die Kündigungsfrist **zwei Monate** beträgt. Die Kündigungsfrist beginnt mit dem **Einlangen des Kündigungsschreibens** bei der Geschäftsstelle des TGD. Vor Ablauf der Kündigungsfrist darf kein neues Betreuungsverhältnis eingegangen werden.

Bei *einvernehmlicher Lösung* ist der Vertragspartner mit der Vertragsbeendigung einverstanden. In diesem Fall wird die Vertragsbeendigung mit **oben angeführtem Datum** rechtswirksam. Es kann jederzeit ein neuer Vertrag abgeschlossen werden. Bei einvernehmlicher Lösung des Betreuungsvertrages müssen **beide Vertragspartner (Tierhalter, Tierarzt)** unterschreiben.

Datum	Unterschrift Tierhalter	Unterschrift Tierarzt

*) Zutreffendes bitte ankreuzen