

***Muster – Muster – Muster – Muster – Muster***

## **Teilnahmebescheinigung**

*Veranstalter*

*Titel/Thema der Veranstaltung*

*am (Datum) in (Ort)*

Diese Veranstaltung wird in einem Umfang von XX Stunde/n als Fortbildung für Tierärztinnen und Tierärzte durch die Tierärztekammer Niedersachsen nach § 7 Berufsordnung anerkannt.

***Teilnehmende Person (Titel, Vorname, Nachname)***

***Adresse (ggf. Firma / Zusatz, Straße, PLZ, Ort, ggf. Land)***

*Ort, Datum*

*Unterschrift und Stempel / Adresse Veranstalter*