

**Veterinärdienst**

Meyerstrasse 20  
Postfach 3439  
6002 Luzern  
Telefon 041 228 61 35  
veterinaerdienst@lu.ch  
www.veterinaerdienst.lu.ch

**Gesuch Zweigpraxisbewilligung Tierarzt**

**Personalien**

Vorname, Name

Adresse, PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

**Angaben zur Hauptpraxis**

Name der Praxis

Adresse, PLZ, Ort

Telefon, Fax

Homepage, E-Mail

**Angaben zur Zweigpraxis**

Datum der Aufnahme der Tätigkeit

Name der Praxis

Adresse, PLZ, Ort

Telefon, Fax

Homepage, E-Mail

Kleintierpraxis

Nutztierpraxis

Gemischtpraxis

Sonstiges:

Ort, Datum

Unterschrift des gesuchstellenden Tierarztes

Bitte reichen Sie dieses Formular an obenstehende Adresse ein.