

Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich ein, dass die Landestierärztekammer Hessen meine Beschwerde ungekürzt mit Anlagen an die betroffene Praxis/Klinik weiterleitet. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Bearbeitung der Beschwerde ohne Abgabe dieser Erklärung nicht erfolgt.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse (Optional)

Ort, Datum

Unterschrift