

Muster-Vertrag

über tierärztliche Turnierbetreuung

Betr.: PS/PLS _____ vom _____ bis _____

Anschrift des Veranstalters:

Reiterverein _____
Name _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Tel.: _____

Auf der Rechtsgrundlage der Leistungs-Prüfungs-Ordnung (LPO § 40) der Dt. Reiterlichen Vereinigung (FN) u. gem. Vereinbarung der Landeskommision für Pferdeleistungsprüfungen in W-E (LK) mit der Tierärztekammer Nds. (TK) vom Dezember 1999 wird folgende Vereinbarung u. Abrechnung für tierärztliche Turnierbetreuung anlässlich der o. g. Veranstaltung getroffen:

Pflichten des Veranstalters

Der Veranstalter stellt das erforderliche Hilfspersonal zur Verfügung und sorgt dafür, daß die Turnierbetreuung aufgrund des Umfangs der Prüfungen, der Zahl der Starter und der räumlichen Gegebenheiten durch den Tierarzt geleistet werden kann. Im Zweifel hat der Veranstalter weitere tierärztliche Unterstützung anzufordern.

Pflichten des Tierarztes

- * Ich (Unterzeichner) übernehme hiermit an den unten angegebenen Tagen/Halbtagen die tierärztliche Turnierbetreuung für die PS/PLS und verpflichte mich zu **ständiger Anwesenheit**, beginnend mit der 1. Prüfung bis zur letzten Prüfung/Siegerehrung. Die tierärztliche Turnierbetreuung schließt die Durchführung von Pferde-Kontrollen sowie ggf. Verfassungsprüfungen u. Medikations-Kontrollen ein.
- * Ich habe Erfahrung im Umgang mit und in der tierärztlichen Behandlung von Pferden. Ich bilde mich regelmäßig auf dem Gebiet Pferd u. Pferdesport im Rahmen von der FN, TK, LK bzw. der Akademie für tierärztliche Fortbildung (ATF) angebotenen und/oder anerkannten Seminare fort.
- * Ich bin durch meine Berufs-Haftpflicht-Versicherung für alle Vermögens- u. Haftpflichtschäden im Rahmen der Turnierbetreuung sowie ggf. für durch „Nichtanwesenheit“ bedingte Schäden abgesichert.

Aufwandsentschädigung des Tierarztes

am _____ = _____ Ganztage x 200,-- = _____ Euro

am _____ vorm./nachm. = _____ Halbtage x 100,-- = _____ Euro

zzgl. gesetzlicher MwSt = _____ Euro

Aufwandsentschädigung – Endbetrag = _____ Euro
=====

(bitte wenden)

Weitergehende tierärztliche Leistungen auf Bitten / Verlangen von Teilnehmern, Pflegern usw. werden gem. Gebühren-Ordnung zu Lasten des betreffenden Pferdebesitzers berechnet.

Für den Fall meiner plötzlichen unabwendbaren Verhinderung habe ich für mich folgenden Stellvertreter verpflichtet:

Anschrift oder Stempel
des Vertreters:

Anschrift oder Stempel
des vertragschließenden
Tierarztes:

Herr/Frau _____ ! _____

Straße _____ ! _____

PLS / Ort _____ ! _____

Tel.: _____ ! _____

(Unterschrift des Veranstalters)

(Unterschrift des Tierarztes)

Wichtige Hinweise

- * Empfohlen wird die Abrechnung über die zuständige Tierärztliche Verrechnungsstelle, indem dieser Vertrag nach der Veranstaltung in Kopie dorthin übermittelt wird. Bei Direktabrechnung mit dem Veranstalter ist der Vertrag als Rechnung verwendbar.
Tierärztliche Verrechnungsstelle Niedersachsen e.V., Postfach 1363, 31003 Elze
- * Diesen Vertrag bitte auch in Kopie an den obengenannten Vertreter senden.
- * Der ermäßigte, halbe MwSt-Satz ergibt sich gem. § 12 Abs. 2, Nr. 3 u. 4a UstG.