

## Rückantwort bis 21.10.2026

Absender:



**Bitte Praxisstempel bzw. Anschrift**

An:

Landkreis Zwickau  
Lebensmittelüberwachungs- und Veterinäramt  
Amtstierarzt

Fax: 0375/4402-32600

E-Mail [lueva@landkreis-zwickau.de](mailto:lueva@landkreis-zwickau.de)

### Einladung zur Vortragsveranstaltung und Tierärzteberatung

An der Fortbildungsveranstaltung des Lebensmittelüberwachungs- und Veterinäramtes des  
Landkreises Zwickau am **4. November 2026** um **18:00 Uhr**

- ☐ nehme ich teil (siehe Absender)
- ☐ nehme ich nicht teil.
- ☐ nehmen (weitere) folgende Personen teil.

#### Angaben zu den weiteren Teilnehmern\*

(wird für die Ausstellung der Teilnahmebescheinigung benötigt):

Herr/Frau \_\_\_\_\_  
Titel · Vorname · Name

\_\_\_\_\_  
Straße · PLZ · Ort

Herr/Frau \_\_\_\_\_  
Titel · Vorname · Name

\_\_\_\_\_  
Straße · PLZ · Ort

Herr/Frau \_\_\_\_\_  
Titel · Vorname · Name

\_\_\_\_\_  
Straße · PLZ · Ort

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_