Briefkopf des Instituts

**Betretungsrecht NAME UND ADRESSE der Klinik/Institut**

# Bezeichnung des Tierversuchsvorhabens incl. Aktenzeichen

Antragstellende Einrichtung:

Verantwortliche Leiterin/ Verantwortlicher Leiter des Tierversuchsvorhabens:

Stellvertretende Leiterin/ Stellvertretender Leiter des Tierversuchsvorhabens:

Zur Durchführung des oben genannten Tierversuchsvorhabens wurde den Leitern/innen sowie folgenden Personen das Betretungsrecht und die Erlaubnis zur Nutzung der Räumlichkeiten für das Name der Einrichtung erteilt:

 Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift der Leitung der Einrichtung