

18503/2021

**Formblatt zur Datenerhebung
nach § 5 Abs. 1 des Thüringer Beteiligtransparenzdokumentationsgesetzes**

Jede natürliche oder juristische Person, die sich mit einem schriftlichen Beitrag an einem Gesetzgebungsverfahren beteiligt hat, ist nach dem Thüringer Beteiligtransparenzdokumentationsgesetz verpflichtet, die nachfolgend erbetenen Angaben – soweit für sie zutreffend – zu machen.

Die Informationen in den folgenden Feldern 1 bis 6 werden als verpflichtende Mindestinformationen im Internet veröffentlicht. Wenn Sie Ihre Zustimmung in Feld 7 zur Veröffentlichung Ihres inhaltlichen Beitrags geben, wird auch Ihr Beitrag auf den Internetseiten des Thüringer Landtags veröffentlicht.

Bitte gut leserlich ausfüllen und zusammen mit der Stellungnahme senden!

Bezeichnung des Gesetzgebungsentwurfs		
Sechstes Gesetz zur Änderung des Thüringer Heilberufegesetzes		
1.	bei natürlichen Personen	
	Name	
	Vorname	
bei juristischen Personen		
	Name	
	Organisationsform	
	Landes Zahnärztekammer Thüringen	
	KdöR	
2.	bei natürlichen Personen	
	Geschäfts- oder Dienstadresse <input type="checkbox"/> Wohnadresse <input type="checkbox"/>	
	(Angaben zur Wohnadresse sind nur erforderlich, wenn keine andere Adresse benannt wird. Die Wohnadresse wird nicht veröffentlicht.)	
	Straße, Hausnummer	
	Postleitzahl, Ort	
	bei juristischen Personen	
	Geschäfts- oder Dienstadresse	
	Straße, Hausnummer	
	Barbarossahof 16	
	Postleitzahl, Ort	
	99092 Erfurt	
3.	Schwerpunkt der inhaltlichen oder beruflichen Tätigkeit der natürlichen oder juristischen Person	

4.	Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte des Beitrags Stellungnahme zu Gesetzentwurf
5.	nur soweit zutreffend: für den Fall einer Eigeninitiative Anlass der Stellungnahme Anhörungsverfahren Form der Stellungnahme <input type="checkbox"/> schriftlich <input checked="" type="checkbox"/> per E-Mail
6.	nur soweit zutreffend: bei Anwaltskanzleien Benennung des Auftraggebers
7.	Ich stimme der Veröffentlichung meines Beitrags auf den Internetseiten des Thüringer Landtags zu. <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

☒ Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Änderungen in den mitgeteilten Daten werde ich unverzüglich und unaufgefordert bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens mitteilen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------