

Anzeige der Auflösung des Betriebs einer tierärztlichen Hausapotheke



Landratsamt Ebersberg
Sg. 34 - Veterinäramt
Eichthalstraße 5
85560 Ebersberg

Name und Anschrift / Praxisstempel

Hiermit zeige ich gemäß § 67 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes an, dass ich meine tierärztliche Hausapotheke

seit dem / ab dem

in Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Telefonnummer für Rückfragen

auflösen werde.

Die vorhandenen Arzneimittel werden / wurden an meine/n Nachfolger/in übergeben

Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Telefonnummer für Rückfragen

Die vorhandenen Arzneimittel werden / wurden unschädlich vernichtet.

Die Original-Bescheinigung gemäß § 47 Abs. 1a AMG lege ich diesem Schreiben bei.

Die Original-Ermächtigung zur Ausstellung von Heimtierausweisen lege ich diesem Schreiben bei.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift