

Name und Anschrift / Praxisstempel

Regierungspräsidium Gießen
Dezernat 54
Schanzenfeldstraße 8
35578 Wetzlar

Anzeige der Auflösung des Betriebs einer tierärztlichen Hausapotheke

Ich zeige gemäß § 79 Abs. 1 und 2 des Tierarzneimittelgesetzes (TAMG) an, dass ich

seit dem / ab dem _____ meine tierärztliche Hausapotheke

in PLZ, Ort _____

Straße, Nr. _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

aufgelöst habe / auflösen werde / einen Teilbereich auflösen werde. (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Die vorhandenen Arzneimittel werden / wurden an meinen / meine
Nachfolger/in übergeben:

Name _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Die vorhandenen Arzneimittel werden / wurden unschädlich vernichtet. Einen
Nachweis habe ich beigefügt / werde ich umgehend nachreichen.

Ich habe am Verkehr mit Betäubungsmitteln teilgenommen. Hierzu füge ich
das Formblatt „Zusatzangaben bei Beendigung der Teilnahme am
Betäubungsmittelverkehr“ bei.

Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift