

Name und Anschrift / Praxisstempel

Regierungspräsidium Kassel
Dezernat 23
34117 Kassel

Anzeige der Beendigung der Teilnahme am Arzneimittelverkehr

Ich zeige hiermit gemäß § 79 Abs. 4 Tierarzneimittelgesetzes an, dass

meine Praxis / die tierärztliche Gemeinschaftspraxis

_____ (Betriebsstätte, in der am Verkehr mit Arzneimittelverkehr teilgenommen wird),

seit dem/ ab dem _____

in PLZ / Ort _____
Straße / Haus-Nr. _____

aufgelöst wurde / wird und in dieser nicht mehr berufsmäßig am Arzneimittelverkehr teilgenommen wird. Die erteilte Bescheinigung sende ich hiermit zurück.

Die vorhandenen Arzneimittel

werden / wurden an meinen / meine Nachfolger/in übergeben.

Name: _____

PLZ / Ort: _____

Straße / Haus-Nr.: _____

Telefonnummer: _____

werden / wurden unschädlich vernichtet. Einen Nachweis habe ich beigelegt / werde ich umgehend nachreichen.

Ich

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

Ort

Datum

Unterschrift