

Erklärung

des Filialleiters/der Filialleiterin zur Benennung durch den Erlaubnisinhaber
gemäß § 2 Abs. 5 Nr. 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz - ApoG)

Filialapotheke:

(Name, Anschrift)

Verantwortliche/r
für die Filiale:

(Name, Vorname,

Geburtsdatum, Anschrift)

Als Verantwortliche/r für die oben näher bezeichnete Filialapotheke gebe ich gemäß § 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen folgende Erklärung ab:

1. Ich bin weder straf- noch berufsgerichtlich vorbestraft, auch sind keine derartigen Verfahren gegen mich anhängig.
2. Ich habe die Benennung zum/zur verantwortlichen Apotheker/in der vorgenannten Filialapotheke zur Kenntnis genommen und bin mit ihr einverstanden. Meine mir aus dieser Funktion entstehenden Verpflichtungen gemäß Apothekengesetz und Apothekenbetriebsordnung sind mir bekannt.

Ort, Datum

Unterschrift