

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