Name

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

**Landesamt für Landwirtschaft, Fax-Nr.:** 0385-588-61073

**Lebensmittelsicherheit und Fischerei Mail**:arzneimittelueberwachung@lallf.mvnet.de

**Mecklenburg-Vorpommern**

**Postfach 10 20 64**

**18003 Rostock**

**Anzeige der Abmeldung einer tierärztlichen Hausapotheke**

**gemäß § 79 Abs. 4 des Tierarzneimittelgesetzes**

Hiermit zeige ich/ zeigen wir\* an, dass ich/ wir\* seit/ ab\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Verantwortliche Person, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)

nicht mehr niedergelassen bin und keine tierärztliche Hausapotheke mehr betreibe/betreiben\*.

Ich lagere/ Wir lagern\* dort keine Arzneimittel mehr und bringe/ bringen\* sie auch nicht mehr in den Verkehr.

Mir ist bewusst, dass die mir von Ihrer Behörde ausgestellten Bescheinigungen somit Ihre Gültigkeit verlieren.

nicht mehr niedergelassen bin, aber meine tierärztliche Hausapotheke für die Versorgung meiner eigenen Tiere weiter betreibe/ betreiben\*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Unterschrift/Unterschriften)

\*Nicht Zutreffendes bitte streichen!