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 des Einzelhandels**

**mit freiverkäuflichen Tierarzneimitteln**

**gemäß § 79 Abs. 1 des Tierarzneimittelgesetzes**

Gemäß § 79 Abs. 1 Tierarzneimittelgesetz zeige ich/ zeigen wir\* hiermit

[ ]  das Herstellen [ ]  das Prüfen [ ]  das Lagern [ ]  das Verpacken

[ ]  auf dem Markt bereitstellen [ ]  das sonst mit ihnen Handel treiben

von freiverkäuflichen Tierarzneimitteln im Rahmen meines/ unseres\* Geschäftsbetriebes an.

Der Sachkundenachweis gemäß § 45 Abs. 8 des Tierarzneimittelgesetzes liegt für folgende verantwortliche Person/ Personen vor und wird als Anlage beigefügt:

 (Name der betreffenden Person/ Personen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort, Datum Unterschrift