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!