
Name

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefonnummer
(Privatadresse des Anzeigenden)

(Fax: 0345 514-2699)
(E-Mail: Veterinaer@lvwa.sachsen-anhalt.de)

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt
Referat Verbraucherschutz, Veterinärangelegenheiten
Dessauer Straße 70
06118 Halle

**Anzeige der Änderung bzw. der Aufgabe des Betriebes einer tierärztlichen Hausapotheke
gemäß § 67 Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes**

(Zutreffendes ankreuzen bzw. Leerfelder entsprechend ausfüllen)

Hiermit zeige ich an, dass ich ab _____ am Standort

Straße, Nr.

PLZ, Ort

- ☐ **nicht mehr niedergelassen bin, aber meine tierärztliche Hausapotheke für die Versorgung meiner eigenen Tiere weiterbetreibe.**
- ☐ **nicht mehr niedergelassen bin und keine tierärztliche Hausapotheke mehr betreibe.**
Ich lagere dort keine Arzneimittel mehr und bringe sie auch nicht mehr in den Verkehr.
Mir ist bewusst, dass die mir von Ihrer Behörde ausgestellten Apothekenbescheinigungen somit ihre Gültigkeit verlieren.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Tierärztin/des Tierarztes)