



(Firmenstempel)

**Bestellung der verantwortlichen Person gem. § 52a Abs. 2 Nr. 3
Arzneimittelgesetz (AMG)**

Hiermit bestelle/n ich/wir Frau/Herrn
Name, Vorname

mit Wirkung vom zur verantwortlichen Person für den Großhandel mit
Arzneimitteln für folgende Betriebsstätte:

.....
Bezeichnung, Anschrift der Betriebsstätte

Sie/Er ist unter folgender Email-Adresse erreichbar:

Ich/Wir habe/n die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen getroffen, damit
sie/er ihren/ seinen arzneimittelrechtlichen Verpflichtungen nachkommen kann.

.....
Ort Datum Namen, Unterschrift(en)
(des/der zur Vertretung der juristischen Person Berechtigten)

Auszufüllen durch: verantwortliche Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift:

Der o. g. Bestellung zur verantwortlichen Person stimme ich zu. Die meinen Aufgaben zugrundeliegenden arzneimittelrechtlichen Bestimmungen sind mir bekannt. Ich bestätige hiermit, dass ich die erforderliche Zeit und Arbeitskraft aufbringen kann sowie dass mir die notwendigen Personal- und Sachmittel zur Verfügung stehen, um die mir obliegenden arzneimittelrechtlichen Verpflichtungen erfüllen zu können.

Ein aktuelles Führungszeugnis der Belegart „O“ habe ich beantragt.

.....
Ort Datum Name, Unterschrift