

Bestellung der verantwortlichen Person gemäß § 2 Abs. 1 der Verordnung über den Großhandel und die Arzneimittelvermittlung (AM-HandelsV)

Hiermit bestelle/n ich/wir Frau/Herrn

Name, Vorname der verantwortlichen Person

mit Wirkung zum _____,
Datum

zur verantwortlichen Person für die Betriebsstätte in

Straße

PLZ

Ort

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

Die Erreichbarkeit der Verantwortlichen Person wird wie folgt sichergestellt:

Telefonnummer(n) (mobil und/oder Festnetz)

E-Mail-Adresse

ggf. Fax-Nummer

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in)

Der oben genannten Bestellung zur verantwortlichen Person stimme ich zu. Die meinen Aufgaben zu Grunde liegenden arzneimittelrechtlichen Bestimmungen¹ sind mir bekannt.

Ich bestätige, dass ich die erforderliche Zeit und Arbeitskraft aufbringen kann und mir die notwendigen Personal- und Sachmittel zur Verfügung stehen, um die mir obliegenden arzneimittelrechtlichen Verpflichtungen erfüllen zu können.

Ich erkläre, dass gegen mich kein Strafverfahren anhängig ist.

Ort, Datum

Unterschrift verantwortliche Person

Hinweis: Im Rahmen der Antragsstellung erheben und verarbeiten wir personenbezogene Daten. Nähere Informationen zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie allgemein gesammelt im Internet unter [Datenschutzerklärungen](#) und im Einzelnen für [Arzneimittel- und Apothekenwesen](#) in den angegebenen Links.

¹ Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln - Arzneimittelgesetz (AMG), Verordnung über den Großhandel und die Arzneimittelvermittlung - Arzneimittelhandelsverordnung (AM-HandelsV) und EU-Leitlinien für die gute Vertriebspraxis (GDP-Leitlinien) in der jeweils aktuellen Fassung