

**Antragsteller:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift/Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

An die  
Kreisverwaltung Kaiserslautern  
-Lebensmittelüberwachung und Veterinärwesen-  
Lauterstr. 8  
67657 Kaiserslautern  
Tel.Nr.: 0631/7105-450  
Fax-Nr.: 0631/7105-457

**A N Z E I G E**

nach **§ 67 Arzneimittelgesetz (AMG)** vom 24.08.1976 (BGBl. I S. 2448) in der derzeit gültigen Fassung

Hiermit zeige ich der Abteilung Lebensmittelüberwachung, Veterinärwesen und Landwirtschaft der Kreisverwaltung Kaiserslautern als zuständiger Behörde an, dass ich Einzelhandel mit

\* freiverkäuflichen Arzneimitteln

\* freiverkäuflichen Tierarzneimitteln

\*zutreffendes ankreuzen

ab dem \_\_\_\_\_ betreibe.

**Name und Anschrift des Betriebes, der Firma/Filiale**

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)

(Stempel)