

.....
(Firmenstempel)

Bestellung der verantwortlichen Person gem. § 52a Arzneimittelgesetz (AMG)

Zur Vorlage bei der

Bezirksregierung

Hiermit bestellen wir Frau / Herrn¹
(Name/Vorname)

mit Wirkung vom zur verantwortlichen Person gem. § 52a AMG für unsere Betriebsstätte

.....
(Straße)

.....
(PLZ)

.....
(Ort)

Wir haben die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen getroffen sowie die notwendigen Personal- und Sachmittel zur Verfügung gestellt, damit sie/er¹ ihren/seinen¹ arzneimittelrechtlichen Verpflichtungen ständig nachkommen kann.

....., den.....
(Ort) (Datum) (Vertretungsberechtigte/r)

Auszufüllen von der verantwortlichen Person

Name / Vorname:

Geburtsdatum und – ort:

Wohnanschrift:

Der o.g. Bestellung zur verantwortlichen Person gem. § 52a für die Betriebsstätte

.....
(Straße) (PLZ) (Ort)

stimme ich zu.

Die meinen Aufgaben zugrunde liegenden arzneimittelrechtlichen Bestimmungen sind mir bekannt.

Ich bestätige hiermit, dass

- a) ich die für den ordnungsmäßigen Betrieb eines Großhandels geltenden Regelungen einhalten werde.
- b) ich der Bezirksregierung unverzüglich mitteilen werde, wenn sich Änderungen bezüglich meiner Funktion als verantwortliche Person ergeben (geänderter Verantwortungsbereich, Ausscheiden aus den Betrieb).

....., den.....
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

¹ Nicht Zutreffendes bitte streichen!