



Formular B

.....
(Firmenstempel)

Bestellung der verantwortlichen Person gem. § 20c Arzneimittelgesetz (AMG)

Zur Vorlage bei der

Bezirksregierung

Hiermit bestellen wir Frau / Herrn¹
(Name/Vorname)

mit Wirkung vom zur verantwortlichen Person gem. § 20c AMG für unsere Betriebsstätte
in:

.....
(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:

1

Der o.g. Bestellung zur verantwortlichen Person gem. § 20c AMG für die Betriebsstätte

.....
stimme ich zu.

Die meinen Aufgaben zugrunde liegenden arzneimittelrechtlichen Bestimmungen sind mir bekannt.

Ich bestätige hiermit,

- a) dass kein Strafverfahren gegen mich anhängig ist,
- b) dass ich der Bezirksregierung unverzüglich mitteilen werde, wenn sich Änderungen
bezüglich meiner Funktion als verantwortliche Person ergeben (geänderter
Verantwortungsbereich, Ausscheiden aus dem Betrieb).

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

¹Nicht Zutreffendes bitte streichen!