

Niederschrift über die Abnahme einer Eidesstattlichen Versicherung gemäß § 2 Abs. 1 Ziffer 5 des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG) zum Antrag auf Erteilung einer Betriebserlaubnis für die

Name der Apotheke, PLZ, Ort, Straße, Hausnummer

Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort des Antragstellers

Versicherung an Eides Statt

Hiermit erkläre ich, dass ich keine Vereinbarungen getroffen habe, die gegen § 8 Satz 2, § 9 Abs. 1, § 10 oder § 11 des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG) verstoßen.

Vor der Aufnahme der Versicherung an Eides Statt bin ich über die Bedeutung der eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen oder unvollständigen eidesstattlichen Versicherung belehrt worden.

Ich versichere an Eides Statt, dass ich nach besten Wissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

Ort, Datum, Unterschrift der Filialapothekerin / des Filialapothekers

Die Niederschrift ist mir am heutigen Tage zur Genehmigung vorgelesen (nach Verlangen zur Durchsicht vorgelegt) worden.

Ort, Datum, Unterschrift der Filialapothekerin / des Filialapothekers

Bei der Niederschrift anwesende Personen:

Name, Ort, Datum

Name, Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift desjenigen, der die eidesstattliche Versicherung aufgenommen hat; ggf. auch Schriftführer