

**Landratsamt Pfaffenhofen a.d.Ilm  
Verbraucherschutz - Verwaltung  
Pettenkoferstraße 5**

**85276 Pfaffenhofen**

**Zum Antrag  
auf Erteilung einer Betriebserlaubnis**

**(Beiblatt 1)**

**Für die**

**Apotheke**

**in**

**gebe ich folgende Erklärung gemäß § 2 ApoG ab:**

1. Ich bin voll geschäftsfähig.
2. Ich bin weder straf- noch berufsgerichtlich vorbestraft; auch sind keine derartigen Verfahren in der Bundesrepublik Deutschland, in einem anderen Mitgliedsstaat der europäischen Gemeinschaften oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum gegen mich anhängig (§ 2 Abs. 1, Nr. 4 ApoG).
3. Ich bin nicht im Besitz einer Erlaubnis für eine andere Apotheke in der Bundesrepublik Deutschland. Es bestehen keine Pacht-, Besitz- oder Beteiligungsverhältnisse meinerseits an anderen Apotheken.
4. Außer den vorgelegten Verträgen bestehen keine anderen Verträge, mündliche oder schriftliche Absprachen, die mit der Einrichtung oder dem Betrieb der Apotheke im Zusammenhang stehen (z. B. Kauf- oder Pachtvertrag über die Apotheke sowie Mietvertrag oder Eigentumsnachweis in Form eines Kaufvertrages oder Grundbuchauszuges für die Apothekenräume, Treuhandverträge, Beraterverträge, Gesellschaftsverträge o.ä.).
5. Derzeit betreibe ich keine Apotheke in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaften oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum. Jede diesbezügliche Änderung werde ich - unter Angabe des Ortes und des Staates - der unteren Gesundheitsbehörde mitteilen (§ 2 Abs. 1, Nr. 8 ApoG).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

**Ich bin damit einverstanden, dass das Landratsamt Pfaffenhofen a.d.Ilm meine Daten verarbeitet und sie zur Erfüllung der in ihrem Zuständigkeitsbereich liegenden Aufgaben nutzt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift