

## Anzeige einer tierärztlichen Hausapotheke gemäß § 67 AMG

Landratsamt Augsburg  
Veterinäramt  
Prinzregentenplatz 4  
86150 Augsburg

1. Angaben zur Person/Praxis		
	Antragsteller/in	evtl. Partner der Praxis
Name, Vorname:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Straße:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
PLZ und Ort:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Telefon:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Telefax:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
E-Mail:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

2. Angaben zur Tierärztlichen Hausapotheke		
Anschrift der Hausapotheke:	<input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>	
Überwiegend beabsichtigte Tätigkeit im Bereich:	<input type="checkbox"/> Großtierpraxis: <input type="checkbox"/> Gemischt <input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> Kleine Wiederkäuer  <input type="checkbox"/> Pferdepraxis	<input type="checkbox"/> Kleintierpraxis  <input type="checkbox"/> Geflügelpraxis  <input type="checkbox"/> sonstiges: _____
Praxisart:	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis (bitte oben Partner angeben!)

**3. Wir bitten eine beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde beizulegen.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift