

Absender:

.....
.....
.....

Eingang Landratsamt:

persönlich abgegeben am : _____

Aktenzeichen: LRA OA-5400- _____ (Stempel der Behörde)

**Landratsamt Oberallgäu
Gewerbe- und Gaststättenrecht
Oberallgäuer Platz 2
87527 Sonthofen**



**Antrag auf Erteilung einer Betriebserlaubnis nach § 1 Abs. 2 ApoG
(Gesetz über das Apothekenwesen)**

1. Antragsteller:

Familiennamen (ggf. Geburtsnamen):		Vorname(n):	
Geburtsdatum:	Geburtsort, -land:		
Wohnanschrift (Straße / Nr., PLZ, Ort):			
Telefon:	Telefax:	E-mail:	
Berufliche Tätigkeit in den letzten 3 Jahren:			

2. Angaben zum Betrieb:

Name der Apotheke:		Geplante Eröffnung:	
Betriebsanschrift (Straße / Nr., PLZ, Ort)			
Telefon:	Telefax:	E-mail:	
Werden in einem anderen Mitgliedsstaat der EU oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum weitere Apotheken betrieben		<input type="checkbox"/>	Nein
		<input type="checkbox"/>	Ja
Wenn vorstehend ja, Angabe von Anschrift (Straße / Nr., PLZ, Ort)		Land:	
Anzahl und Lage der Betriebsräume:			
Zweckbestimmung:		Lage:	Grundfläche:
Offizin			
Beratung			
Rezeptur			
Laboratorium			
Lagerraum			
Lagerraum			
Nachtdienstzimmer			
Personalraum			

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit versichert.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)