

.....  
(Firmenstempel)

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

Zur Vorlage bei der

**Bezirksregierung .....**

Hiermit bestellen wir Frau / Herrn<sup>1</sup> .....  
(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/er<sup>1</sup> ihren/seinen<sup>1</sup> arzneimittelrechtlichen Verpflichtungen ständig nachkommen kann.

....., den.....  
(Ort) (Datum) (Vertretungsberechtigte/r, Vor- und Zuname)

.....  
(Vertretungsberechtigte/r, Unterschrift)

Auszufüllen von der verantwortlichen Person

Name / Vorname: .....

Geburtsdatum und -ort: .....

Wohnanschrift: .....

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, dass ich der Bezirksregierung ..... unverzüglich mitteilen werden, wenn sich Änderungen bezüglich meiner Funktion als verantwortliche Person ergeben (geänderter Verantwortungsbereich, Ausscheiden aus dem Betrieb). Weiterhin bestätige ich, dass kein gerichtliches Strafverfahren und staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen mich anhängig ist.

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

<sup>1</sup>Nicht Zutreffendes bitte streichen!