

Einverständniserklärung

im Rahmen der Beantragung einer Betriebserlaubnis

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Beantragung einer Betriebserlaubnis für die

Name der Apotheke: _____

Adresse: _____
Straße, HausNr., PLZ, Ort

geplante Eröffnung/Weiterführung ab dem: _____

ein Abdruck des Mietvertrages der Apothekenbetriebsräume der Apothekerkammer Nordrhein, Poststraße 4, 40213 Düsseldorf, zur Abgabe einer Stellungnahme zugeleitet wird.

Außerdem erteile ich meine Einwilligung, dass der Apothekerkammer meine personenbezogenen Daten übermittelt werden und eine Beurteilung gemäß § 2 Abs. 1 Ziffer 4 des Apothekengesetzes angefordert wird.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)