

**Niederschrift über die Abnahme einer Eidesstattlichen Versicherung gemäß § 2 Abs. 1 Ziffer 5
des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG) zum Antrag auf Erteilung einer
Betriebslaubnis**

| |
|--|
| Name/n der Apotheke/n, PLZ, Ort, Straße, Hausnummer |
| Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort des Antragstellers/Filialleiters |

Versicherung an Eides Statt

Hiermit erkläre ich, dass ich keine Vereinbarungen getroffen habe, die gegen § 8 Satz 2, § 9 Abs. 1, § 10 oder § 11 des Gesetzes über das Apothekenwesen (ApoG) verstoßen.

Vor der Aufnahme der Versicherung an Eides Statt bin ich über die Bedeutung der eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen oder unvollständigen eidesstattlichen Versicherung belehrt worden.

Ich versichere an Eides Statt, dass ich nach bestem Wissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

Die Niederschrift ist mir am heutigen Tage zur Genehmigung vorgelesen (nach Verlangen zur Durchsicht vorgelegt) worden.

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers/Filialleiters

Bei der Niederschrift anwesende Personen:

| |
|------------------|
| Name, Ort, Datum |
| Name, Ort, Datum |

Ort, Datum Unterschrift desjenigen, der die eidesstattliche Versicherung aufgenommen hat;
ggf. auch Schriftführer