

Antrag auf Aufnahme als ordentliches Mitglied ab: _____

Weitere Angaben zur Berufstätigkeit und zur Apotheke:

Ich bin/werde

- Inhaber/in Pächter/in Verwalter/in
 Mitinhaber/in Mitpächter/in

der handelsrechtlich wie folgt eingetragenen / noch nicht eingetragen Apotheke:

Name der Apotheke

Strasse, Hausnummer

PLZ

Berlin -

Notdienstbezirk

Telefon

Handy

Fax

E-Mail

Homepage

Öffnungszeiten:

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

vormittags von bis bis bis bis bis bis Uhr

nachmittags von bis bis bis bis bis bis Uhr

durchgehend von bis bis bis bis bis bis Uhr

Eine Kopie meiner **Approbationsurkunde** ist beigefügt reiche ich umgehend nach.

Eine Kopie meiner **Betriebserlaubnis** ist beigefügt reiche ich umgehend nach.

Antrag auf Aufnahme als außerordentliches Mitglied ab: _____

Verantwortliche/r folgender Filialapotheke: _____

Apothekenummer (wenn bekannt): _____

Zusätzliche Angaben bei Antrag auf außerordentliche Mitgliedschaft:

Eine Kopie meiner **Approbationsurkunde** ist beigefügt reiche ich umgehend nach.

Name/n de/r/s Apothekeneigentümer/s/in/innen: _____

Ich stimme der Aufnahme zu: _____

Datum

rechtsgültige Unterschrift/en

Ich erkläre hiermit, dass ich im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte bin, gegen mich kein Konkursverfahren eröffnet oder durchgeführt wurde, die mir zur Einsicht überlassene Satzung bekannt ist und ich bei Genehmigung meines Antrages die Satzung anerkenne.

Berlin, den _____

(rechtsgültige Unterschrift)