



## Gesuch um Bewilligung zum Versandhandel mit Arzneimitteln

FRM-40316A

⇒  Bitte Zutreffendes ankreuzen

### 1. Grund des Gesuches

		Was ist auszufüllen?
<input type="checkbox"/>	Ersterteilung	Abschnitt 1, 2.1, 3.1, 4, 5.1, 5.2
<input type="checkbox"/>	Erneuerung	Abschnitt 1, 2.1, 3.1, 4, 5.2
<input type="checkbox"/>	Wechsel der verantwortlichen Person	Abschnitt 1, 3.1, 3.2, 4
<input type="checkbox"/>	Namens- oder Adressänderung der Bewilligungsinhaberin (juristische Person)	Abschnitt 1, 2.1, 4, 5.1
<input type="checkbox"/>	Erweiterung	Abschnitt 1, 4, 5.2
<input type="checkbox"/>	Einschränkung	Abschnitt 1, 4, 5.2

## 2. Angaben zur Inhaberin bzw. zum Inhaber

### 2.1 bisherige Inhaberin bzw. bisheriger Inhaber

Rechtsnatur

*Personengesellschaft**Juristische Person* Einzelunternehmung Aktiengesellschaft Kollektivgesellschaft Gesellschaft mit beschränkter Haftung Kommanditgesellschaft

Firma bzw. Name Vorname

Adresse

Postfach

PLZ Ort

Tel.-Nr.

### 2.2 neue Inhaberin bzw. neuer Inhaber

Rechtsnatur

*Personengesellschaft**Juristische Person* Einzelunternehmung Aktiengesellschaft Kollektivgesellschaft Gesellschaft mit beschränkter Haftung Kommanditgesellschaft

Firma bzw. Name Vorname

Adresse

Postfach

PLZ Ort

Tel.-Nr.

## 3. Angaben zur verantwortlichen Person

### 3.1 Bisherige verantwortliche Person

Name Vorname Titel

EAN-Code (GLN) der Person

### 3.2 Neue verantwortliche Person

Name Vorname Titel

EAN-Code (GLN) der Person

Besitzt die neue verantwortliche Person eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung als Apothekerin bzw. Apotheker im Kanton Zürich? Ja  Nein

Falls Nein: Bitte Gesuch um selbstständige Berufsausübung als Apothekerin bzw. Apotheker bei der Kantonalen Heilmittelkontrolle Zürich mittels entsprechendem Formular und zusammen mit den relevanten Unterlagen einreichen. Das Gesuchformular kann unter [www.heilmittelkontrolle-zh.ch](http://www.heilmittelkontrolle-zh.ch) heruntergeladen werden.

