

Verzichtserklärung

Ich,, geboren am,
wohnhaft in

.....
verzichte mit heutigem Tage gemäß § 10 der Bundes-Apothekerordnung gegenüber dem
Regierungspräsidium Stuttgart auf die mir am erteilte
Approbation (Bestallung) als Apothekerin bzw. Apotheker.

Dieser Verzicht wird nicht unter einer Bedingung erklärt.

Die Originalurkunde über die Approbation als Apothekerin bzw. Apotheker liegt dieser
Erklärung bei.

Mir ist bekannt, dass ich mit Wirkung vom heutigen Tage an nicht mehr befugt bin, den
Apothekerberuf auszuüben und die Berufsbezeichnung „Apothekerin“ bzw. „Apotheker“ zu
führen.

Ort und Datum

Unterschrift