



**Meldeformular "gelegentlicher Grosshandel" nach Art. 20 der  
Arzneimittel-Bewilligungsverordnung (AMBV; SR 812.212.1)**  
Pro Kunde ist ein separates Formular auszufüllen

**1. Meldender Betrieb (auch Stempel möglich)**

Name des Betriebs \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Name der verantwortlichen Person \_\_\_\_\_

GLN Nummer des Betriebs \_\_\_\_\_

Grosshandel mit kontrollierten Substanzen ja  nein   
der Verzeichnisse a und b

**2. Angaben zum Kunden**

Name des Betriebs \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

GLN Nummer des Kunden \_\_\_\_\_

Datum der Aufnahme der Grosshandelstätigkeit \_\_\_\_\_

**3. Unterschrift der verantwortlichen Person**

Ort, Datum

Unterschrift