

Name und Anschrift / Praxisstempel

Regierungspräsidium Darmstadt  
Dezernat V.54  
64278 Darmstadt

### Zusatzangaben bei Beendigung der Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr

Meine Betäubungsmittelnummer lautet \_\_\_\_\_

- Die vorhandenen Betäubungsmittel werden / wurden an meinen / meine Nachfolger/in übergeben (Übergabe).

Name \_\_\_\_\_

Betäubungsmittelnummer: \_\_\_\_\_

- Die vorhandenen Betäubungsmittel werden / wurden an den Lieferanten zurückgesendet (Rückgabe).

Name \_\_\_\_\_

Betäubungsmittelnummer: \_\_\_\_\_

- Bei Rückgabe / Übergabe an den Nachfolger: Ein Abgabebeleg gemäß § 1 der Betäubungsmittel Binnenhandelsverordnung wurde ausgestellt.
- Die vorhandenen Betäubungsmittel werden / wurden durch mich gemäß § 16 (1) und (3) des Betäubungsmittelgesetzes vernichtet.
- Die vorhandenen Betäubungsmittel werden / wurden durch eine öffentliche Apotheke vernichtet.
- Dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte - Bundesopiumstelle-, Kurt-Georg-Kiesinger Allee 3 in 53175 Bonn habe ich die Auflösung angezeigt.

---

Ort

Datum

Unterschrift