

Eigenerklärung der OHG zu Einzelvertretungsbefugnis

Aktuelle (r) Apothekenname (n):

IK:

Adressen:

Namen der aktuellen Apothekeninhaber/-innen und/ oder Gesellschafter/-innen der OHG:
.....

Hiermit wird versichert, dass die einzelnen Gesellschafterinnen/ Gesellschafter der obengenannten OHG einzelvertretungsbefugt sind.

.....
Unterschrift einer Gesellschafterin/ eines Gesellschafters, Ort und Datum, Apothekenstempel