

Oświadczenie kierownika apteki

Nr umowy:
.....
miejsowość, data

Kod Oddziału Wojewódzkiego: 09

Dane Podmiotu prowadzącego aptekę:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

Dane apteki

Nazwa:

Adres:

Numer identyfikacyjny apteki: 09R/20

Oświadczam, że spełniam warunki do pełnienia funkcji kierownika apteki określone w art. 88 ust. 1-2, 2b i 2e lub kierownika punktu aptecznego określone w art. 70 ust. 2b ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, z późn. zm.).

.....
Podpis/y i pieczęć
Kierownika apteki/ punktu aptecznego