

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć podmiotu)

INFORMACJA O ZAMIARZE URUCHOMIENIA APTEKI

Informuję, że apteka ogólnodostępna o nazwie

.....
(dokładny adres apteki)

na prowadzenie której wydane zostało przez Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektora
Farmaceutycznego w Warszawie

zezwolenie znak z dnia

zostanie uruchomiona w dniu

Kierownikiem apteki jest

Apteka czynna w godzinach:

w dni powszednie

w soboty

w niedziele

Numery telefonów do apteki

Numer fax-u

adres e-mail do apteki

W załączeniu:

Wykaz zatrudnionych w aptece farmaceutów i techników farmaceutycznych w 2 egzemplarzach.

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji podmiotu)