
miejsowość, data

1.
(oznaczenie podmiotu, na rzecz którego nastąpić
ma przeniesienie zezwolenia)

.....
(adres, NIP, REGON, KRS)

.....

2.
(oznaczenie podmiotu dysponującego zezwoleniem)

.....
(adres, NIP, REGON, KRS)

.....

**Podkarpacki Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
ul. Warszawska 12a
35-205 Rzeszów**

W N I O S E K

o przeniesienie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej

Na podstawie art. 104a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne
wnosimy o przeniesienie zezwolenia nr z dnia
na prowadzenie apteki o nazwie zlokalizowanej
pod adresem:

na
(oznaczenie podmiotu, na rzecz którego ma nastąpić przeniesienie zezwolenia).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego danych
osobowych, w tym udostępnionych, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z przepisów prawa.

.....

podpis wnioskodawcy nr 1 lub
pełnomocnika

.....

podpis wnioskodawcy nr 2 lub jego
jego pełnomocnika

Załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.