

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko/ nazwa firmy)

.....
(adres zamieszkania / adres siedziby)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(imię i nazwisko pełnomocnika)

.....
(NIP)

.....
(telefon kontaktowy)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Rybniku
ul. Kpt. L. Janiego 1
44-200 Rybnik

Zwracam się o odbiór apteki ogólnodostępnej, zlokalizowanej

w..... przy ul.

i wydanie opinii sanitarnej do jej użytkowania, w trybie art. 100 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 6
września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.

.....
(podpis)