

.....  
.....  
.....  
.....  
**miejsowość i data**

**nazwa i adres apteki /hurtowni**

**LUBELSKA OKRĘGOWA  
IZBA APTEKARSKA**

Upzejmie informuję, że z dniem..... podjęła/podjął pracę ww. aptece/hurtowni  
Pan/i .....  
na stanowisku.....

.....  
**(podpis właściciela/ kierownika apteki/hurtowni)**

**Do wiadomości:**

Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny  
w Lublinie