

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

nazwa i adres apteki /hurtowni

**LUBELSKA OKRĘGOWA
IZBA APTEKARSKA**

Upzejmie informuję, że z dniem..... zakończył/a pracę ww. aptece/hurtowni

Pan/i

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

Do wiadomości:

Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny
Lublinie