

-----  
-----  
-----  
określenie przedsiębiorcy składającego wniosek , adres, telefon, e-mail  
-----  
-----

-----dnia-----

-----  
określenie osoby uprawnionej do złożenia wniosku w imieniu przedsiębiorcy,  
adres, telefon, e-mail

### OKRĘGOWA RADA APTEKARSKA W LUBLINIE

Zwracam się z prośbą o stwierdzenie rękojmi należytego prowadzenia apteki dla-----  
----- w związku  
z zamiarem podjęcia się pełnienia funkcji kierownika apteki w -----  
-----  
Planowana data rozpoczęcia pracy na stanowisku kierownika -----

-----  
podpis wnioskodawcy

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

1. kwestionariusz zgłoszeniowy dotyczący wniosku o ubieganie się o stanowisko kierownika
2. oświadczenie o rezygnacji z funkcji dotychczasowego kierownika w przypadku zmiany na tym stanowisku