

**DO**

**LUBELSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ**

ul. Lubartowska 60, 20-094 Lublin tel./fax 081 532 72 97, 081 634 28 61.

**KWESTONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY NOWOPOWSTAJĄCEJ  
APTEKI / HURTOWNI FARMACEUTYCZNEJ \***

1. Oznaczenie podmiotu dla którego zostało wydane zezwolenie na prowadzenie apteki/hurtowni ( a w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko)

.....  
.....

2. Miejsce prowadzenia działalności apteki/hurtowni

.....  
.....

3. Siedziba i adres podmiotu ( w przypadku osoby fizycznej - adres zamieszkania)

.....  
.....

4 Imię i nazwisko kierownika apteki/ hurtowni i adres zamieszkania

.....  
.....

5. Numer zezwolenia i data wydania \*\* .....

6 .Numer telefonu apteki / hurtowni .....

7. Data uruchomienia apteki / hurtowni .....

8. Zatrudnieni magistrowie farmacji i technicy farmaceutyczni:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
( miejscowość, data)

.....  
podpis kierownika apteki/hurtowni \*

\* niepotrzebne skreślić

\*\* należy dołączyć kopię dokumentu