

....., dnia.....

Oświadczam, iż apteka
.....wystąpiła/nie wystąpiła*
z wnioskiem do Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego o zwolnienie z prowadzenia
obrotu środkami odurzającymi kategorii I N oraz substancjami psychotropowymi grupy II P
i prowadzi obrót/nie prowadzi obrotu* ww. produktami leczniczymi.

.....

pieczętka apteki oraz podpis kierownika apteki

* niepotrzebne skreślić