

**Województwo .....**

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

Oświadczam, iż apteka .....

.....

**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** ww. produktami leczniczymi.

.....

pieczętka apteki

.....

pieczętka imienna i podpis kierownika apteki