

Załącznik Nr 6 do wniosku w sprawie podpisania aneksu do umowy na realizację recept w związku
ze zmianą na stanowisku kierownika apteki/punktu aptecznego

Nr umowy:
.....
mięscowość, data

Dane Podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny¹:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

Dane apteki/punktu aptecznego¹:

Nazwa

Adres:

Kod apteki:

Nr telefonu apteki:

Oświadczenie dotychczasowego kierownika apteki

Oświadczam, iż od dnia nie pełnię funkcji kierownika apteki/punktu aptecznego¹,
mieszczącej/mieszczącego¹ się w

.....
Podpis dotychczasowego kierownika apteki/punktu aptecznego

¹ Niepotrzebne skreślić