

VZOR ŽIADOSTI - žiadosť o zmenu OZ

žiadateľ , IČO:

Dátum:

MZ SR
Sekcia farmácie
Limbová 2
837 52 Bratislava

Vec:

Vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekárni z dôvodu zmeny odborného zástupcu/miesta výkonu činnosti/rozsahu činnosti...

Žiadateľ žiada o vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekárni

štátutárny zástupca:meno, priezvisko, dátum narodenia a adresa
odborný zástupca:meno, priezvisko, dátum narodenia a adresa
z dôvodu zmeny odborného zástupcu/miesta výkonu činnosti/rozsahu činnosti...

Čestne vyhlasujem, že neprišlo k iným zmenám, oproti vydanému povoleniu číslo povolenia .../... zo dňa

Kontakt na ŠZ:
mail:

.....
štátutárny zástupca

Príloha:

doklady k vydaniu povolenia
správny poplatok E kolok vo výške 250.- EUR (slov. pošta)