

Województwo

....., 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

.....

pieczętka imienna i podpis kierownika apteki