

.....
(podmiot prowadzący aptekę/punkt apteczny)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)
.....

Kujawsko-Pomorski
Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
w Bydgoszczy

Zgłoszenie zmiany danych określonych w zezwoleniu.

Na podstawie art. 37a ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne
(Dz.U. 2022 poz. 2301 ze zm.) zgłaszam zmiany danych określonych

w zezwoleniu

(nr dokumentu, data wydania)

na prowadzenie

(nazwa i adres apteki/punktu aptecznego)

w zakresie.....

(opis czego dotyczy zmiana)

Pozostałe warunki pozostają bez zmian.

.....
(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania podmiotu)

Wykaz dokumentów, które należy dołączyć:

1. Dokument pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.
2. Dowód uiszczenia opłaty z tytułu udzielenia pełnomocnictwa, o ile został ustanowiony pełnomocnik.
3. Inne załączniki (potwierdzające zaistniałe zmiany).