

.....
(miejsowość, data)

**POMORSKI WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY**

**Ul. Na Stoku 50
80-874 Gdańsk**

Dotyczy lokalu przeznaczonego na aptekę:

.....
(nazwa apteki, ulica, nr lokalu, kod, miejscowość)

Informuję, że lokal będzie udostępniony do oględzin w terminie:

Personel fachowy apteki:

1. Kierownik apteki
2.
3.
4.
5.

.....
(podpis)