

**POMORSKI WOJEWÓDZKI  
INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY  
ul. Na Stoku 50, 80-874 Gdańsk**

.....  
nazwa, adres i telefon wnioskodawcy - **PIECZĄTKA**

**WNIOSEK O WYGASZENIE POSIADANEJ ZGODY  
NA POSIADANIE I STOSOWANIE W CELACH MEDYCZNYCH PREPARATÓW  
DOPUSZCZONYCH DO OBROTU JAKO PRODUKTY LECZNICZE,  
ZAWIERAJĄCYCH ŚRODKI ODURZAJĄCE GRUP I-N, II-N, III-N I IV-N  
LUB SUBSTANCJE PSYCHOTROPOWE GRUP II-P, III-P I IV-P**

**Wnoszę o wygaszenie posiadanej zgody numer:**

**w związku (właściwe zakreślić):**

- 1. z zakończeniem działalności
- 2. z zakończeniem działalności w miejscu przechowywania ( zmiana miejsca prowadzenia działalności)
- 3. ze zmianą miejsca zaopatrzenia

.....  
data i podpis osoby odpowiedzialnej,  
pieczętka z numerem prawa wykonywania zawodu

**Telefon kontaktowy (komórkowy):**

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania  
podmiotu składającego wniosek, pieczętka