

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

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

WNIOSEK O ZMIANĘ 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 wydanie zmiany do posiadanej zgody numer:

w zakresie (**właściwie zakreślić**):

1. dopisania w zgodzie kolejnego produktu leczniczego

2. zwiększenia ilości produktu leczniczego objętego zgodą

3. zmiany osoby odpowiedzialnej

4. zmiany danych (wnioskodawcy, miejsca przechowywania)

dane, które mają być objęte zmianą do zgody:

.....
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