

\_\_\_\_\_

(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Oznaczenie Przedsiębiorcy)

Małopolski Wojewódzki Inspektor  
Farmaceutyczny

**Dotyczy: zmiany na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej.**

Informuję, że z dniem ..... nastąpi zmiana na stanowisku kierownika  
apteki ogólnodostępnej o nazwie:.....znajdującej się  
w.....

.....

(dokładny adres)

Stanowisko kierownika obejmuje Pan/Pani.....  
zam. ....  
w miejsce dotychczasowego kierownika Pana/Pani.....

.....

(imię i nazwisko)

Załączniki:

- oświadczenie o podjęciu się funkcji kierownika apteki
- rezygnacja dotychczasowego kierownika

.....

(podpis przedsiębiorcy)