

Oznaczenie podmiotu

data:.....

.....
.....
.....
.....

Główny Inspektor Farmaceutyczny

00-082 Warszawa, ul. Senatorska 12

Wniosek o usunięcie konta w systemie ZSMOPL

Wnioskuje o usunięcie konta i pozostałych danych w systemie ZSMOPL dla apteki/punktu aptecznego od dnia:.....:

ID:.....

nazwa:.....

adres ulica:.....

adres miasto:.....

zezwolenie:.....

w związku z wygaszeniem powyższego zezwolenia.

Podpis:

.....