

.....
(miejsowość, data)

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

Dotyczy lokalu przeznaczonego na punkt apteczny:

.....
(nazwa punktu aptecznego, ulica, nr lokalu, kod, miejscowość)

Informuję, że lokal będzie udostępniony do oględzin w terminie:

.....

Personel fachowy punktu aptecznego:

1. Kierownik punktu aptecznego
2.
3.
4.
5.

.....
(podpis)