

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(adres korespondencyjny)

.....
(nr telefonu)

.....
(adres mailowy)

**Do
Okręgowej Rady Aptekarskiej
w Częstochowie**

**WNIOSEK O UDZIELENIE RĘKOJMI
NALEŻYTEGO PROWADZENIA APTEKI**

W związku z zamiarem podjęcia przeze mnie pracy na stanowisku kierownika

apteki
(nazwa i dokładny adres apteki)

prowadzonej przez
(nazwa, adres oraz NIP podmiotu prowadzącego aptekę)

Zwracam się z prośbą o wydanie rękojmi należytego prowadzenia w/w apteki jednocześnie informując, że obowiązki kierownika zamierzam objąć z dniem

Z poważaniem

.....
(czytelny podpis)

W załączeniu do niniejszego wniosku przedkładam:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....