

VZOR ŽIADOSTI - žiadosť o vyznačenie zmeny údajov v povolení

žiadateľ, IČO:

Dátum:

MZ SR
Sekcia farmácie
Limbová 2
837 52 Bratislava

Vec:

Žiadosť o vyznačenie zmeny údajov v povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekárni z dôvodu zmeny:

štátutárnych zástupcov,
zmeny priezviska ŠZ alebo OZ
zmeny trvalého pobytu ŠZ alebo OZ
zmeny obchodného mena spoločnosti
zmeny sídla spoločnosti a pod.

Žiadateľ žiada o vyznačenie zmeny údajov v povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v nemocničnej lekárni

štátutárny zástupca:meno, priezvisko, dátum narodenia a adresa
odborný zástupca:meno, priezvisko, dátum narodenia a adresa
z dôvodu zmeny

Čestne vyhlasujem, že neprišlo k iným zmenám, oproti vydanému povoleniu číslo .../... zo dňa

Kontakt na ŠZ:

mail:

.....
štátutárny zástupca

Príloha:

doklady k zmene údajov v povolení (Výpis z RT ŠZ alebo OZ, ak ŠZ menovací dekrét do funkcie, v prípade a. s., n. o. - Výpis z obchodného registra spoločnosti a pod.)
správny poplatok E kolok vo výške 30- EUR (slov. pošta)