

## VZOR ŽIADOSTI - žiadosť o zmenu OZ

žiadateľ (FO, s.r.o., a.s., š.p.o., n. o. a pod.)IČO:

---

Dátum:

MZ SR  
Sekcia farmácie  
Limbová 2  
837 52 Bratislava

Vec:

Vydanie povolenia na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami z dôvodu zmeny odborného zástupcu/miesta výkonu činnosti/rozsahu činnosti...

Žiadateľ ..... žiada o vydanie povolenia na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami pre .....

napr. lekárňu, názov lekárne, zariadenia .....

štatutárny zástupca: .....meno, priezvisko, rodné číslo a adresa

odborný zástupca: .....meno, priezvisko, rodné číslo a adresa

z dôvodu zmeny odborného zástupcu/miesta výkonu činnosti/rozsahu činnosti...

Zároveň žiadame zrušiť pôvodné povolenie reg. č.: a-OPL-.../... zo dňa .....

Čestne vyhlasujem, že neprišlo k iným zmenám, oproti vydanému povoleniu reg. č. a-OPL-.../... zo dňa .....

Kontakt na ŠZ:

mail:

.....  
štatutárny zástupca

Príloha:

doklady k vydaniu povolenia

správny poplatok E kolok vo výške 33.- EUR (slov. pošta)