

.....  
Miejscowość , data

.....  
.....  
.....  
Nazwa placówki przekazującej  
( pieczęć )

.....  
.....  
.....  
Nazwa placówki odbierającej

Uprzejmie proszę o wykorzystanie preparatu szczepionkowego  
.....seria nr .....z datą ważności do..... r.  
w ilości.....

Z uwagi na konieczność prowadzenia prawidłowej dystrybucji  
preparatów szczepionkowych przewiduję , że w/w preparat nie zostanie wykorzystany  
w naszej placówce przed upływem daty jego ważności .

.....  
Podpis i pieczęć kierownika placówki

Wydał (a):

Odebrał (a) :

.....  
Czytelny podpis

.....  
Czytelny podpis

