

.....
(miejscowość, data)

Wnioskodawca (inwestor):

.....
.....
.....

NIP:

tel.

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Strzelcach Opolskich
ul. Piłsudskiego 20
47-100 Strzelce Opolskie**

Zwracam się z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli celem wydania opinii o lokalu, o której mowa w art. 100 ust. 2 pkt 4 ustawy Prawo farmaceutyczne, niezbędnej do uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej / punktu aptecznego^{*)}.

Nazwa i adres obiektu:

.....

.....

.....
(podpis inwestora)

*) - niepotrzebne skreślić