

**OŚWIADCZENIE O ZAPRZESTANIU WYKONYWANIU ZAWODU FARMACEUTY NA
TERENIE OIA W WARSZAWIE (SKREŚLENIE)**

.....
miejsowość

.....
data

.....
imiona i nazwisko

.....
numer PWZF (uprawnienia zawodowego)

adres zamieszkania:

ulica i numer

kod pocztowy ___ - ___ ___ miejscowość

**Okręgowa Rada Aptekarska
Okręgowej Izby Aptekarskiej
w Warszawie**

**ul. Żeromskiego 77 lok. 6
01-882 Warszawa**

Wnoszę o skreślenie mnie z rejestru farmaceutów prowadzonego przez Okręgową Radę
Aptekarską OIA w Warszawie z dniem: /dd-mm-rrrr/

w związku z: *podjęciem pracy zawodowej w myśl ustawy na terenie OIA w
(podać nazwę właściwej OIA)

*inne (art. 8f ustawy o Izbach Aptekarskich):.....

Data oraz ostatnie miejsce wykonywanej pracy zawodowej na terenie działania OIA w Warszawie (Mazowsze):

.....
(data rozpoczęcia pracy /dd-mm-rrrr/)

.....
(data zakończenia pracy /dd-mm-rrrr/)

.....
ostatnie miejsce pracy zawodowej (apteka, hurtownia, inne): nazwa; ulica; numer; miejscowość

.....
data i podpis Wnioskującej/ego

* niepotrzebne skreślić