

_____, dnia _____ roku
Miejscowość

Imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy

Nr PESEL

adres zamieszkania

e-mail

tel.

**Lubuska Okręgowa Izba Aptekarska
al. Wojska Polskiego 37
65-077 Zielona Góra**

Na podstawie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz. U. 2024, poz. 688.), w związku ze zmianą danych osobowych dotyczących nazwiska proszę o dokonanie zmian w Rejestrze Farmaceutów.

Nazwisko:

Poprzednie nazwisko:

Imiona:

Zmiany dokonano na podstawie dokumentu:

.....

Seria i numer

wydany przez

w dniu r.

Podpis

Informacje:

- Podstawa prawna: [art. 8 ust. 3 Ustawy o izbach aptekarskich \(Dz. U. 2024 r. poz. 688\)](#).