

## VZOR ŽIADOSTI - nové povolenie

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

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

napr. lekáreň, názov lekárne, zariadenia .....

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

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

Kontakt na ŠZ:

mail:

.....  
štatutárny zástupca

Príloha:  
doklady k vydaniu povolenia  
správny poplatok E kolok vo výške 50.- EUR (Slovenská pošta)