



4. Nazwa i dokładny adres **hurtowni farmaceutycznej**, w której będzie zaopatrywał się wnioskodawca:

*nazwa i adres hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych lub hurtowni farmaceutycznej*

5. Miejsce planowanego przechowywania i stosowania preparatów będących przedmiotem wniosku oraz opis sposobu przechowywania:

*opis miejsca i sposobu przechowywania*

6. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za nadzór nad przechowywaniem i stosowaniem w celach medycznych preparatów zawierających środki odurzające grup I-N, II-N, III-N i IV-N lub substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P:

*imię i nazwisko lekarza, osoby odpowiedzialnej*

7. Numer poprzedniej zgody wydanej dla wnioskodawcy – *jeśli dotyczy*

.....  
*data i podpis osoby odpowiedzialnej,  
pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu*

**Telefon kontaktowy (komórkowy):**

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania  
podmiotu składającego wniosek, pieczęć*

**Załącznik:**

1. Kserokopia zaświadczenia / uchwały o wpisie do ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt prowadzonych przez izbę lekarsko – weterynaryjną.