**MESTO BANSKÁ BYSTRICA**

**Československej armády 26, 974 01 Banská Bystrica**

**Žiadosť o vydanie záväzného stanoviska (verejná lekáreň)**

 zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov

**por. č. ........................ / 20 .....**

|  |
| --- |
| **Fyzická osoba – podnikateľ, právnická osoba****obchodné meno** ............................................................................................................................................ IČO ................................................................... DIČ ....................................................................................**adresa fyzickej osoby, resp. sídlo spoločnosti**ulica ...................................................................................................................... č. domu ...........................PSČ .................... obec .................................................................................................................................. štát .................................................................................................................................................................**štatutár, príp. zástupca na doručovanie písomností**meno .......................................................... priezvisko .................................................................................doručovacia adresa**\*v prípade, že je iná, ako vyššie uvedená**ulica ................................................................................ č. domu ................................. PSČ .................... obec ................................................................................. štát .................................................................................................................................................................doplňujúce údaje**\* povinný aspoň jeden údaj** tel. č. .................................... e-mail .................................................. |
| **Prevádzkareň****názov prevádzkarne** ....................................................................................................................................**adresa**č. domu ................................. PSČ .................... obec ................................................................................. |
| Súhlasím so spracúvaním osobných údajov v zmysle zákona O ochrane osobných údajov v platnom znení a prehlasujem, že všetky vyššie uvedené údaje sú pravdivé.  podpis žiadateľa ............................................................. |
| **Povinná príloha*** stanovisko Regionálneho úradu verejného zdravotníctva
 |