



MESTO 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

### FYZICKÁ OSOBA – PODNIKATEĽ / PRÁVNICKÁ OSOBA

Obchodné meno: .....

IČO: ..... DIČ: .....

Adresa / sídlo spoločnosti (ulica, č. domu): .....

Obec: ..... PSČ: ..... Štát: .....

Štatutár (príp. zástupca na doručenie písomností): .....

Doručovací adresa (ak je iná, ako vyššie uvedená): .....

Obec: ..... PSČ: ..... Štát: .....

Doplňujúce údaje / kontakt (č. tel., mobil, e-mail):

Mobil: ..... Telefón: .....

E-mail: .....

Prevádzkareň:

Názov prevádzkarne: .....

Adresa (ulica, č. domu): .....

Obec: ..... PSČ: ..... Štát: .....

Súhlasím so spracúvaním osobných údajov v zmysle zákona O ochrane osobných údajov v platnom znení a prehlasujem, že všetky vyššie uvedené údaje sú pravdivé.

Banská Bystrica, dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

**Povinná príloha:**

1) Stanovisko Regionálneho úradu verejného zdravotníctva

