

.....  
/miejsowość, data/

Pomorski Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny  
ul. Na Stoku 50  
80-874 Gdańsk

Informuję, że lokal przeznaczony na aptekę ogólnodostępną:

.....  
.....

będzie udostępniony do oględzin w terminie .....

.....  
/podpis/