

.....
/miejsowość, data/

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

Informuję, że lokal przeznaczony na punkt apteczny:

.....
.....

będzie udostępniony do oględzin w terminie

.....
/podpis/