|  |
| --- |
| **ČESTNÉ VYHLÁSENIE** |
|  |
| podľa **§ 8 ods. 3 zákona NR SR č. 362/2011 Z. z.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ja, | | | |  | | | | | | , | |
| narodená/ý | | | |  | trvalo bytom: |  | | | | |
| týmto **čestne vyhlasujem,** že sa nezmenili ostatné údaje, na ktorých základe sa vydalo povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti : | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | , č. povolenia |  |
| zo dňa | | |  | | | , vydané Prešovským samosprávnym krajom. | | | | | |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Meno a priezvisko, podpis |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V |  | dňa |  |

Podpis musí byť **overený** notárom alebo matrikou!