

.....

imię i nazwisko

.....

.....

adres

.....

tel. kontaktowy

....., .....

Data i miejscowość

Śląska Izba Aptekarska  
ul. Kryniczna 15  
40-637 Katowice

## **Prośba o wydanie Prawa Wykonywania Zawodu**

W związku z kradzieżą/zagubieniem/zniszczeniem\* oryginału Prawa Wykonywania Zawodu, wnoszę o ponownie wydanie tego dokumentu.

---

Podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

1. Kopia dyplomu
2. Kwestionariusz
3. Oświadczenia
4. 1 zdjęcie paszportowe

Prosimy o wpłatę na konto Śląskiej Izby Aptekarskiej 100,00 zł (sto złotych) za wydanie nowego dokumentu Prawa Wykonywania Zawodu. Uchwała RŚIA z dnia 13 lutego 2024 r. Nr U-RSIA-043-IX-2024

\*Niepotrzebne skreślić.