

.....
/miejscowość, data/

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

**Okręgowa Izba Aptekarska
w Białymstoku**

W N I O S E K

**o udostępnienie „Poradnika wdrażania systemu HACCP oraz zasad Dobrej
Praktyki Higienicznej (GHP) dla aptek”**

Proszę o bezpłatne udostępnienie „Poradnika wdrażania systemu HACCP oraz zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) dla aptek”.

Równocześnie oświadczam, że nie udostępnię osobom trzecim otrzymanego Poradnika oraz nie umieszczę go na stronie internetowej lub w innym środku komunikacji, pod rygorem odpowiedzialności odszkodowawczej.

Sposób przekazania poradnika (zaznaczyć właściwe):

- odbiór osobisty w biurze OIAB
- przesłanie na adres e-mail

.....
/czytelny podpis/