

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczęć podmiotu składającego zapotrzebowanie)

**APTEKA:** .....

.....  
.....  
(dokładny adres)

**ZAMAWIAJĄCY:**

.....  
(pełna nazwa oraz numer KRS/REGON)

.....  
(dokładny adres)

.....  
(zakres działalności)

.....  
(numer i data wydania stosownego zezwolenia bądź zgody wydanej na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu narkomanii)

zwraca się z prośbą o sprzedaż następujących preparatów zawierających w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe:

**1.**

.....  
(nazwa międzynarodowa/handlowa, jeżeli taka istnieje, postać farmaceutyczna, dawka oraz zamawiana ilość)

**2.**

**3.**

Osoba upoważniona do odbioru: .....

(imię i nazwisko oraz numer dokumentu tożsamości)

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu składającego zapotrzebowanie)