

.....
.....
.....

Okręgowa Izba Aptekarska w Łodzi

W związku z podjęciem pracy w aptece/hurtowni farmaceutycznej

.....

z dniem..... proszę o wpisanie mnie na listę członków Okręgowej Izby
Aptekarskiej w Łodzi.

Łódź, dnia

.....

podpis