…………………………………… Data……………..

(imię i naziwsko)

……………………………………

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

( adres)

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

……………………………………

(e-mail, telefon)

**Lubelska Okręgowa Izba Aptekarska**

**ul. Lubartowska 60 20-094 Lublin**

**Wniosek o dokonanie zmiany nazwiska w rejestrze farmaceutów prowadzonym przez ORA w Lublinie**

Uprzejmie proszę o dokonanie zmiany nazwiska w rejestrze farmaceutów prowadzonym przez Okręgową Radę Aptekarską w Lublinie oraz zamieszczenia adnotacji o zmianie danych osobowych w dokumencie prawo wykonywania zawodu farmaceuty\*.

Obecne nazwisko: ……………………………………………………………………………….

Poprzednie nazwisko: ………………………………………………………………………….

…………………………………………………..

podpis

**Załącznik:**

1. kopia dokumentu na podstawie, którego dokonano zmiany nazwiska
2. oryginał dokumentu prawo wykonywania zawodu farmaceuty

\*zamieszczenie adnotacji dotyczy farmaceutów, którym dokument PWZ został wydany przed 12 lipca 2022r.

\* w przypadku farmaceutów, którzy uzyskali PWZ po 12 lipca 2022r. należy dołączyć wniosek o wydanie nowego dokumentu PWZ