

.....
(imię i nazwisko)

Data.....

.....
(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