

Vážený/á žiadateľ/ka,

proti rozhodnutiu o vydaní licencie na výkon činnosti odborného zástupcu zdravotníckym pracovníkom v povolani farmaceut máte ako účastník konania právo podať odvolanie, pokiaľ sa odvolania písomne alebo ústne do zápisnice nevzdáte.

V prípade, že s rozhodnutím o vydaní licencie v celom rozsahu súhlasíte, dovoľujeme si Vám pripomenúť potrebu zaslania poštou za účelom správoplatnenia rozhodnutia nasledujúce 2 prílohy:

- Originál rozhodnutie - licenciu na výkon činnosti odborného zástupcu zdravotníckym pracovníkom v povolani farmaceut
- Vzdanie sa odvolania proti rozhodnutiu a žiadosť o vyznačenie právoplatnosti rozhodnutia (priložené nižšie)

Tu odstrihnúť a vyplnenú časť zaslať na adresu sekretariátu (VZOR)



Slovenská lekárnická komora

Nová Rožňavská 3

831 04 Bratislava

Vdňa.....20.....

Vec: Vzdanie sa odvolania proti rozhodnutiu a žiadosť o vyznačenie právoplatnosti rozhodnutia

Dolu podpísaná/ý sa týmto vzdávam práva odvolania
sa proti Rozhodnutiu Slovenskej lekárskej komory č. zo dňa
..... /ďalej len „Rozhodnutie“/ a zároveň žiadam o vyznačenie právoplatnosti
Rozhodnutia.

.....
/vlastnoručný podpis/

