Warszawa, dnia .....

**.....**
**imię i nazwisko**

**.....**
**nr tel. do kontaktu**

**Mazowiecki Wojewódzki**
**Inspektor Farmaceutyczny**

Wnoszę o UWIERZYTELNIENIE / WYSTAWIENIE* (niepotrzebne skreślić)

dokumentu umożliwiającego wewnątrzwspólnotową dostawę lub wewnątrzwspólnotowe nabycie środka odurzającego lub substancji psychotropowej na własne potrzeby lecznicze na terenie Unii Europejskiej (dalej jako **dokument**).

W przypadku wniosku o **wystawienie** dokumentu podaję niezbędne dane:

.....
nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości

..... .....
miejsce i data urodzenia obywatelstwo

.....
adres zamieszkania

.....
okres ważności pozwolenia od - do (tj. okres wyjazdu)

.....
kraj wyjazdu

….....
czytelny podpis wnioskodawcy

Do wniosku załączam:

* (niepotrzebne skreślić)

1. dokument wypełniony i podpisany przez lekarza*
2. zaświadczenie podpisane przez lekarza*
3. dokument recepty*