

.....  
Meno, priezvisko (názov), adresa žiadateľa

**Mesto Michalovce**  
**Nám. osloboditeľov 30**  
**071 01 Michalovce**

**VEC: Žiadosť o začatie činnosti verejnej lekárne**

Žiadam o súhlas k začatiu prevádzkovej činnosti verejnej lekárne a k umiestneniu prevádzky na území mesta Michalovce.

Lekárneň: .....

Miesto výkonu – činnosti (adresa): .....

Objekt vo vlastníctve: .....

IČO: .....

Telefón, mobil, fax, email: .....

Michalovce, dňa: .....

.....

podpis

**Prílohy:**

1. Doklad o vlastníctve nehnuteľnosti (alebo nájomnú zmluvu)
2. Vývoz TKO, pokiaľ nie je v zmluve
3. Rozhodnutie Košického samospráv.kraja (alebo rozhodnutie Reg.Úradu verej.zdrav.)

Súčasne dávam súhlas so spracovaním osobných údajov na tento účel v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

Michalovce, dňa: .....

.....

podpis