

....., dnia.....r.

WNIOSEK O WYDANIE ZGODY

na spotkanie osoby zajmującej się reklamą produktu leczniczego kierowaną
do osób uprawnionych do wystawiania recept

Nazwa firmy, którą reprezentuje przedstawiciel:

.....

Nr wpisu KRS / wpisu do ewidencji działalności gospodarczej:

NIP: REGON:.....

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o zgodę:

Telefon kontaktowy: e-mail:.....

Spotkanie dotyczy produktu/ -ów:

.....

Lekarz/-e objęci spotkaniem (imię i nazwisko):

.....

Proponowany termin spotkania: w godzinach od do

.....
(podpis osoby ubiegającej się o wydanie zgody)

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na odbycie spotkania*

.....
(Dyrektor SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskiego
MSW „ORION” w Ciechocinku)

* właściwie zakreślić