



## DRUŽSTVO LEKÁRNÍ

Geromettu 1, Žilina

tel.: 041/5623210

e-mail: office@dl.sk

web: www.dl.sk

### PRIHLÁŠKA

**Lekáreň:** .....

**Adresa:** .....

**Telefón:** .....

**Fax:** .....

**E-mail:** .....

**IČO:** .....

**IČ DPH:** .....

**Bankové spojenie:** .....

**Právna forma:** .....

**Majiteľ:** .....

**Zodpovedný farmaceut:** .....

**Bydlisko:** .....

**Dátum narodenia:** .....

Prehlasujem, že sú mi známe Stanovy Družstva lekární a podmienky pre členstvo, ktorým sa podriaďujem vrátane spôsobu úhrady základného členského vkladu.

V ....., dňa .....

Prílohy:

- výpis z registra lekárnikov – kópia\*
- rozhodnutie o vydaní licencie na výkon povolania farmaceuta\*
- povolenie na prevádzkovanie lekárne\*
- výpis z OR\*

---

\*nehodiace sa prečiarknite