

Wniosek o wydanie zgody na spotkanie osoby zajmującej się reklamą produktu leczniczego kierowaną do osób uprawnionych do wystawiania recept

Nr zgody

Nazwa firmy, którą reprezentuje przedstawiciel.....

Nr wpisu KRS/wpisu ewidencji działalności gospodarczej.....

NIP.....

REGON.....

Imię i nazwisko osoby ubiegającej s się o zgodę.....

Telefon kontaktowy e-mail.....

Spotkanie dotyczy produktu/ów.....

Lekarz/e objęci spotkaniem (imię i nazwisko).....

Proponowany termin spotkania.....

Wniosek można przesłać e-mailem na adres: sekretariat@szpitalmsw.net lub złożyć osobiście w sekretariacie szpitala

.....

Podpis osoby ubiegając się o wdanie zgody

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody * na odbycie spotkania

.....

Dyrektor SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Jeleniej Górze