**MINISTARSTVO POLJOPRIVREDE**

Slika na kojoj se prikazuje tekst, Font, grafika, dizajn

Opis je automatski generiran

Služba za veterinarsko javno zdravstvo

Odjel za veterinarske lijekove

OBRAZAC ZAHTJEVA ZA BRISANJE VETERINARSKE LJEKARNE IZ UPISNIKA VETERINARSKIH LJEKARNI ILI ZA IZMJENU PODATAKA O VETERINARSKOJ LJEKARNI

**(\*za svaku pojedinu lokaciju veterinarske ljekarne podnosi se poseban zahtjev)**

Naziv pravne ili fizičke osobe:

OIB:

Broj telefona/mobitela:

E-mail adresa:

Adresa (ulica i broj, grad i poštanski broj):

Naziv veterinarske ljekarne:

Adresa (ulica i broj, grad i poštanski broj) veterinarske ljekarne:

Razlog podnošenja zahtjeva (zaokruži):

1. **BRISANJE IZ UPISNIKA VETERINARSKIH LJEKARNI**
2. **IZMJENA PODATAKA O ODGOVORNOJ OSOBI**

PODATCI O ODGOVORNOJ OSOBI ZA PROVOĐENJE SUSTAVA OSIGURANJA KVALITETE

Ime i prezime, OIB:

Broj licencije i datum izdavanja:

Obrazac eM-1P ili eM-3P Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (broj i datum izdavanja elektroničkog certifikata):

Ime i prezime prethodno odgovorne osobe, OIB:

1. **OSTALE IZMJENE (NAVESTI):**

Točnost navedenih podataka u ovom zahtjevu potvrđujem vlastoručnim potpisom.

Mjesto i datum: Vlastoručni potpis i pečat podnositelja zahtjeva: