

Załącznik  
do zarządzenia nr 631/2018  
Prezydenta Miasta Rybnika  
z dnia 3 września 2018 r.

.....

nazwa podmiotu

.....

adres siedziby podmiotu (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

.....

telefon, e-mail

**Wydział Polityki Społecznej  
Urząd Miasta Rybnika  
ul. Bolesława Chrobrego 2  
44 – 200 Rybnik**

*Opinia dotycząca projektu uchwały w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie Miasta Rybnika*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\* Propozycję wprowadzenia zmian należy uzasadnić.

.....

(pieczęć podmiotu i podpis osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentowania podmiotu)