


An die Regierung von Oberbayern
E-Mail: pharmazie@reg-ob.bayern.de
Faxnummer: 089 2176 40 2171

Datum:

Interkollegialer Austausch von saisonalen Grippeimpfstoffen

Hiermit bitten wir um Genehmigung, dass wir
Betriebsstättennummer: _____

Praxisstempel / Absender



_____ (Anzahl der Impfstoffdosen) _____ (Handelsnamen des Impfstoffes)

an die Praxis

(Name und falls bekannt BSNR)

abgeben dürfen.

Unterschrift