

HARMONOGRAM ODBIORU PRZETERMINOWANYCH LEKÓW Z APTEK							
Lp.	Data odbioru Przeterminowanych leków (DD-MM-RRRR)	Data odbioru Przeterminowanych leków (DD-MM-RRRR)	Data odbioru Przeterminowanych leków (DD-MM-RRRR)	Data odbioru Przeterminowanych leków (DD-MM-RRRR)	Gmina	Adres Apteki	Nazwa Apteki
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							
32.							
33.							
34.							
35.							
36.							
37.							
38.							
39.							

