



Ja, niżej podpisany(-na), **Mieczysław, Andrzej Komarnicki** (imiona i nazwisko)

6) który jest wytwórcą, importерem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

W POKRÓCZNYCH
w Poznaniu
KANCELARIA GŁÓWNA
WPLYWNO
DNIA 05. LIP. 2017
LYNEBO
JAKA
L. dz. 127 827/17

6.7.16

ne
środków
zażać od

Oficjalne kumpilim
w obecnej pracowni
11.08.2017
inspektor
ty
-Irene Hoffmann

.....
w dniu w postaci

- 7) posiadającego akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
w dniu w postaci

- 8) będącego współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
w dniu w postaci

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Poznań 27.06.2017
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Prof. dr hab. med. Mirosław Komarński
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie hematologii