

PASMI Związek Pracodawców
„Polski Związek
Producentów Leków Bez Recepty”
Ul. Miodowa 14
00-246 Warszawa

DEKLARACJA O DOCHODACH

Działając na podstawie udzielonego mi pełnomocnictwa w imieniu
..... na podstawie § 11 ust. 2 Statutu
PASMI Związku Pracodawców „Polskiego Związku Producentów Leków Bez Recepty”
oświadczam, iż za rok 2017 obrót przedsiębiorstwa w zakresie produktów dostępnych bez
recepty rozumianych jako leki bez recepty, wyroby medyczne, kosmetyki apteczne, suplementy
diety oraz inne kategorie żywności wynosił

Warszawa,
(data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

.....
(podpis osoby upoważnionej)