**PŘEDÁVACÍ PROTOKOL**

**Pan/Paní:**

Datum narození:

Trvale bytem:

*Dále jen* ***„klient“***

**Poskytovatel:**

**DZR Trnová s.r.o.**

IČ: 097 225 48

Jičínská 1786/49

130 00 Praha – Žižkov

*Dále jen* ***„poskytovatel“***

Svým podpisem klient a poskytovatel stvrzují předání a převzetí léků v celém, nepoškozeném a originálním balení.

Podpis klienta Podpis poskytovatele