

..... محافظة

طلب الترخيص لصيدلية عامة أو خاصة

..... / السيد الدكتور

تحيّة طيبة وبعد

أرجو الموافقة على استخراج ترخيص لصيدلية وبياناتي كالتالي :

اسم ولقب طالب الترخيص

تاريخ الميلاد الجنسية

..... عنوان المسكن رقم التليفون

..... رقم المحمول

أسماء وعناوين الحيدليات التي أمتلكها أو أشارك فيها :-

.....عنوانها - اسم الصيدلية

.....عنوانها

..... الاسم التجاري للصيدلية المطلوب ترخيصها

..... عنوان الصيدلية المطلوب ترخيصها

اسم مالك العقار الكائن به الصيدلية المطلوب ترخيصها

نوع ترخيص الصيدلية المطلوب ترخيصها : صيدلية عامة / صيدلية خاصة

رقم الإيصال الدال على سداد رسم النظر

رقم قيد الميندلى بمسجلات وزارة الصحة تاريخ القيد / /

رقم قيد الصيدلي في النقابة العامة تاريخ القيد / /

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،،،،

تحريراً في / / الساعة :

اسم طالب الترخيص

توقيع المفتش المختص