

Вх. №

ДО ДИРЕКТОРА

Дата:

НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:

ден, месец, година

ЗАЯВЛЕНИЕ
предоставяне на специални формуляри на аптеки за поръчка на лекарствени
продукти, съдържащи наркотични вещества

От:

(трите имена на магистър фармацевта по чл. 34 от ЗКНВП)

(наименование на аптеката)

адрес

(адрес на аптеката)

с № / на лицензията за дейност по ЗКНВП.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО / УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Моля, да ми бъдат предоставени:

..... броя кочани специални формуляри за поръчка на наркотични вещества.

Дата:

Подпис

Уникален номер на заявката:

Версия 1

Дата на създаване 11.05.2022 г.

Служи за уникално идентифициране на услугата при последващите
действия по нейната обработка, заплащане и доставка
(генерира се автоматично при избор на дата)