

ANEXA 2
MODEL Nr.5

Către,

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA GENERALĂ STRATEGII ȘI POLITICA MEDICAMENTULUI

Subsemnatul (numele și prenumele).....
în calitate de la societatea comercială.....
....., cu sediul social aflat la
adresa.....
telefon/fax....., înregistrată la Oficiul Național al
Registrului Comerțului....., cod fiscal.....
vă rog să binevoiți a preschimba autorizația nr.....pentru

- farmacia comunitară
- farmacia cu circuit închis
- drogheria

aflată la adresa.....
.....

Anexez prezentei cereri documentația solicitată de Legea farmaciei nr. 266/2008,
cu modificările și completările ulterioare și normele de aplicare ale acesteia.

Declar pe proprie răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul și îmi
asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susținute în documentația depusă.

Semnătura, ștampila