

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.....,
cu autorizația de funcționare nr.emisă pentru farmacie
comunitară/farmacie cu circuit închis/drogherie, aflată la adresa.....
.....
vă rog să planificați inspecția la noul sediu al unității aflat la adresa.....
.....
în vederea verificării condițiilor de autorizare.

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

.....