

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΗΜΑΘΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Σάς υποβάλλω συνημμένα ετήσια κατάσταση
ναρκωτικών φαρμάκων (πίνακας Ν.1729/87 &
Ν.3459/2006) του φαρμακείου μου για το
διάστημα από 1-1-2025 έως 31-12-2025.

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ:

ΟΔΟΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ:

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Βέροια

.....
Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ