

باسمه تعالی

« فرم درخواست ابطال و تاسیس همزمان داروخانه در همان محل »

معاون محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی کاشان

بدینوسیله اینجانب / اینجانبان درخواست ابطال مجوز تاسیس داروخانه
خود به با کد شماره واقع در شهر / روستا
خیابان کوچه پلاک را داشته و تقاضا می گردد تا
صلاحیت خانم / آقا بطور همزمان جهت تاسیس داروخانه در همان محل مورد
رسیدگی قرار گیرد . ضمناً در صورت موافقت کمیسیون قانونی با درخواست اینجانب / اینجانبان □ نسبت به اخذ تقاا
حساب شرکتهای پخش دارو اقدام نموده و مسئولیت قانونی مربوط به بدهی مالی داروخانه را تا تاریخ موافقت کمیسیون
مذکور به عهده می گیرم □ / می گیریم □ .

تاریخ :

نام و نام خانوادگی و امضای موسس / موسسین

بدینوسیله اینجانب متقاضی تاسیس داروخانه در محل داروخانه سابق می باشم و تقاضای
بررسی صلاحیت خود به عنوان موسس جدید را دارم .

نام و نام خانوادگی
تاریخ و امضای متقاضی