

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα	Αναγγελία άσκησης επαγγέλματος ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ / ΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ		
Υπηρεσία Υποβολής	Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε. ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ		
Αριθμός Πρωτοκόλλου		Ημ/νία αιτήματος	
Αρμόδιος Υπάλληλος	Όνομα	Επώνυμο	
Αιτών	Όνομα	Επώνυμο	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΠΤΥΧΙΟ

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΥΟ (2) ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΠΑΡΑΒΟΛΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ 8 ΕΥΡΩ

ΕΝΤΥΠΟ Α.Φ.Μ.

ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ & ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΠΕΡΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο Αρμόδιος Υπάλληλος

Ηγουμενίτσα