

CERERE

pentru eliberarea aprobării pentru distrugerea plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope prevăzute în tabelele II și III din anexa Legii nr. 339/2005 cu completările și modificările ulterioare

Persoana juridică, cu sediul social în localitatea, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, având codul unic de înregistrare, reprezentată de, în calitate de reprezentant legal, posesor/posesoare al/a B.I./C.I./pașaport/alt act de identitate valabil seria nr., emis/emisă de, la data de, solicităm eliberarea autorizației pentru distrugerea plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, în conformitate cu lista anexată, pentru punctul de lucru autorizat de către Ministerul Sănătății să desfășoare activități cu plante, substanțe și preparate stupefiante și psihotrope aflat la adresa:

Localitatea,

Strada:,

Nr., Bl., Sc., Et., Ap.,

Județ/sector:,

și având datele de contact:

Email:,

Telefon:,

Data:

Semnătura reprezentant legal:

Semnătura farmacist șef/persoană responsabilă: