

**ΑΙΤΗΣΗ  
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

**ΠΡΟΣ  
ΤΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΑΡΤΑΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΗΠΕΙΡΟΥ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΑΔΕΙΟΥΧΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ<sup>1</sup>:** .....  
**ΟΝΟΜΑ:**.....  
**ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:**.....  
**ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:**.....  
**ΣΥΖΥΓΙΚΟ ΕΠΩΝΥΜΟ<sup>2</sup>** .....  
**ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ<sup>3</sup>:**.....  
**ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: (Δήμος ή Κοινότητα-Νομός)<sup>4</sup>:**.....  
**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**.....  
**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** .....  
**ΕΚΔΙΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:**.....  
**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**..... **ΟΔΟΣ:** .....  
**ΑΡΙΘΜΟΣ:**.....**Τ. Κ.:** .....  
**ΤΗΛ:** ..... **ΦΑΞ:**.....

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε άδεια ιδρύσεως φαρμακείου στην  
**Τ.Κ.**.....**της Δ.Ε.**.....**του**  
**Δήμου**.....

(Πόλη - Ημερομηνία).....

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....

(υπογραφή)

1. Η τυχόν συντελεσθείσα με διοικητική πράξη αλλαγή επωνύμου πρέπει να σημειώνεται
2. Παρέχονται πληροφορικά στοιχεία για το επώνυμο του συζύγου (αναφέρονται και τα επώνυμα που έλαβαν ως συνέπεια τέλεσης περισσότερων γάμων)
3. Εάν το πρόσωπο έχει γεννηθεί στην αλλοδαπή.
4. Εάν το πρόσωπο έχει γεννηθεί στην Ελλάδα