

Doamnă Președinte,

Subsemnata/(ul)....., farmacist șef la Farmacia
....., cu adresa
telefon....., adresa mail
din structura SC, cu sediul social în
....., J.../...../....., RO....., vă solicit
reevaluarea farmaciei în vederea prelungirii valabilității Certificatului RBPF seria,
nr..... din data de

Anexez prezentei următoarele documente:

1. Certificatul RBPF (original);
2. Structura personalului de specialitate (conform machetei);
3. Declarație pe proprie răspundere a farmacistului șef (conform formularului ”Declarație RBPF”);
4. Copie după documentele care atestă modificările (dacă este cazul): autorizație de funcționare, program de funcționare, altele;
5. Dovada achitării taxei de evaluare (150 ron).

Data,

Semnătura,

Doamnei Președinte al Colegiului Farmaciștilor din Județul GALAȚI

Florina BONIFATE