

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΜΥΛΛΕΡΟΥ 1- ΑΓΗΣΙΛΑΟΥ
ΤΗΛ.5223914-5221163
ΠΛΗΡΟΦ. ΣΥΜΙΑΚΟΥ ΡΕΒΕΚΚΑ

ΚΩΔΙΚΟΣ

ΠΡΟΣ

ΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝ.ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΤΟΜΕΑ

Α Ι Τ Η Σ Η

Φαρμακοποιού

Δ/νση φαρ/κείου

Τηλ. Φαρ/κείου

Ημερομηνία

**ΘΕΜΑ:Προσωρινό κλείσιμο
φαρμακείου μέχρι 1 μήνα.
(Άρθρο 11 Ν.4512/2018)**

Ο, Η υπογρ..... φαρμακοποιός

.....
.....

που διατηρώ φαρμακείο
στον Δήμο

και στην οδό

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια
προσκαιρού κλεισίματος του φαρμακείου
λόγω διακοπών ή για σοβαρούς
προσωπικούς λόγους για το χρονικό
διάστημα από μέχρι και

1. ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΤΗΣ μου στις
εφημερίες-διανυκτερεύσεις του
φαρμακείου μου για το παραπάνω
διάστημα θα είναι ο, η
.....
..... του
οποίου υπεύθυνη δήλωση του
άρθρου 8 του Ν.1599/86 σας
υποβάλω.

2. ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ, ότι, κατά το
παραπάνω χρονικό διάστημα ΔΕΝ
ΕΧΩ εφημερία ή διακυκτέυρεση.

Ο, Η αιτ.....

(υπογραφή και σφραγίδα)