S.C. ...................................................................

CUI....................................................................

NR. REG.COM.................................................

SEDIUL SOCIAL.............................................

**INFORMARE**

**CĂTRE,**

**COLEGIUL FARMACIŞTILOR DIN ROMÂNIA**

 **FILIALA CONSTANŢA**

Subsemnatul/a……………………..……………………….., în calitate de

reprezentant legal al S.C. .............................................S.R.L., vă aduc la cunoştinţă

intenţia de înfiinţare a unei oficine locale de distribuţie în.........................................

Programul oficinei va fi:

Luni – vineri …………………..

 Sâmbătă ..............................

 Duminică ..............................

şi va fi asigurat de farmacist.......................................................................................

Data : Semnătura şi ştampila:

D-lui Preşedinte al Colegiului Farmaciştilor din România – Filiala Constanţa

 Farm. Prim. Vasile Rizea