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

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

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

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

**INFORMARE**

**CĂTRE,**

**COLEGIUL FARMACIŞTILOR DIN ROMÂNIA**

 **FILIALA CONSTANŢA**

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

farmacist şef al S.C. ......................................................S.R.L., în conformitate cu

prevederile legale, vă aduc la cunoştinţă următoarele modificări în structura farmaciei situate în ................................................................................................ :

1. Modificarea personalului, respectiv…………………………………………. ………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………......
2. Modificarea programului de funcţionare, respectiv:

Luni – Vineri:……………………………

Sâmbătă:…………………………………

Duminică:………………………………..

Sărbători legale:………………………….

Data : Semnătura şi ştampila:

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

 Farm. Prim. Vasile Rizea