

Către,

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**DIRECȚIA GENERALĂ STRATEGII ȘI POLITICA MEDICAMENTULUI**

Subsemnatul (numele și prenumele).....  
în calitate de ..... la societatea comercială.....  
....., cu sediul social aflat la  
adresa.....,  
telefon/fax....., înregistrată la Oficiul Național al  
Registrului Comerțului....., cod fiscal.....,  
cu autorizația de funcționare nr. ....emisă pentru farmacie  
comunitară/farmacie cu circuit închis/drogherie, aflată la adresa.....  
.....  
vă rog să planificați inspecția la noul sediu al unității aflat la adresa.....  
.....  
în vederea verificării condițiilor de autorizare.

Anexez prezentei cereri documentația solicitată de Legea farmaciei nr. 266/2008,  
republicată și normele de aplicare ale acesteia.

Declar pe proprie răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul și îmi  
asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susținute în documentația depusă.

Semnătura, ștampila

.....