

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

Δ/ΝΣΗ.....

.....

Ημερομηνία.....

Π Ρ Ο Σ: Φαρμακευτικό Σύλλογο
Μεσσηνίας

Παρακαλώ, όπως με εγγράψετε ως μέλος
του Συλλόγου σας. Σας επισυνάπτω τα
σχετικά δικαιολογητικά και την άδεια
λειτουργίας του φαρμακείου μου.

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

Δικαιολογητικά για εγγραφή στον Φαρμακευτικό Σύλλογο

- 1.Αίτηση Εγγραφής Μέλους.
- 2.Αντίγραφο Πτυχίου (και μετάφραση αν πρόκειται για Πανεπιστήμιο του Εξωτερικού).
- 3.Αντίγραφο Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας.
- 4.Αντίγραφο άδειας Άσκησης Επαγγέλματος.
- 5.Αντίγραφο άδειας Λειτουργίας Φαρμακείου.
- 6.Φωτοτυπία παραστατικού της Τράπεζας, όπου θα αναγράφεται η Τράπεζα, ο Αριθμός Λογαριασμού και οι δικαιούχοι του. (Προσοχή, ο Τραπεζικός Λογαριασμός, πρέπει απαραίτητως να είναι ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ Ή ΟΨΕΩΣ .)
- 7.Αντίγραφο του εταιρικού ή της τροποποίησης αυτού, σε περίπτωση εταιριών φαρμακείων.
- 8.Α. Μ. ΤΣΑΥ.
- 9.Α.Μ.Κ.Α.
- 10.Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου.
- 11.Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail)