

Προς

Περιφέρεια Θεσσαλίας

Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας

Περιφερειακών Ενοτήτων Μαγνησίας και Σποράδων

Τμήμα Φαρμάκων και Φαρμακείων – Επαγγελματιών Υγείας

ΑΙΤΗΣΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

ΟΔΟΣ

ΑΡΙΘ.

Τ.Κ.

ΒΟΛΟΣ-.....-202..

✓ ΘΕΜΑ: Αίτηση-δήλωση έναξης φαρμακείου στο διευρυμένο ωράριο για το δίκμηνοκαι2023 [άρθρο 9 του ν. 1963/1991(Α' 138)].

Σας καταθέτω αίτηση-δήλωση για τη συμμετοχή του φαρμακείου μου με την επωνυμία στο διευρυμένο ωράριο για το δίκμηνοκαι2023 και συγκεκριμένα για τις κάτωθι ημέρες και ώρες.

ΗΜΕΡΕΣ		ΩΡΑΡΙΟ	
		ΑΠΟ	ΕΩΣ
ΔΕΥΤΕΡΑ	ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗ		
ΤΡΙΤΗ	ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗ		
ΤΕΤΑΡΤΗ	ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗ		
ΠΕΜΠΤΗ	ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗ		
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗ		
ΣΑΒΒΑΤΟ	ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗ		

(Υπογραφή & Σφραγίδα)