

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ
Π. Ε. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ.
ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ - ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ.....

ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ.....

Α.Δ.Τ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

.....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

.....

ΘΕΜΑ.....

.....

.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

.....

Παρακαλώ να δεχτείτε την ετήσια
κατάσταση ναρκωτικών και πίνακα
απογραφόμενων φαρμάκων.

Ο/Η ΑΙΤ.....