

D-na/D-le Președinte,

Subsemnata/(ul)....., farmacist șef la Farmacia
....., cu adresa
telefon....., adresa mail
din structura SC, cu sediul social în
....., J.../...../....., RO....., vă solicit
reevaluarea farmaciei în vederea prelungirii valabilității Certificatului RBPF seria,
nr..... din data de

Anexez prezentei următoarele documente:

1. Certificatul RBPF (original);
2. Structura personalului de specialitate (Anexa 1);
3. Declarație pe proprie răspundere a farmacistului șef (conform formularului „Declarație RBPF”) + Grila de autoevaluare;
4. Copie după documentele care atestă modificările (dacă este cazul): autorizație de funcționare, program de funcționare, altele.
5. Dovada achitării taxei de evaluare.

Data,

Semnătura,

D-nei/D-lui Președinte al Colegiului Farmaciștilor din Județul Timiș