

5

Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğüne

.....İli.....İlçesi.....Mah.....Cad.....
Sokağı..... numaralı mahalde bulunan.....Ecza deposunu.....İli
.....İlçesi.....Mah..... CaddesiSokağı
..... numaralı mahaleadı altında nakletmek istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

İkametgah Adresi: : Depoyu nakil edenin ismi ve imzası

Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğüne

.....İli.....İlçesi.....Mah.....Cad.....
Sokağı..... numaralı mahalde bulunan.....Ecza deposu mes'ul müdürlüğüne
tavin edilmek istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

Mes'ul müdürün ikametgah adresi: Mes'ul müdür tayin Mes'ul müdürlüğü kabul
..... edenin ismi ve imzası edenin ismi ve imzası

BEYANNAME:

Eczacının Diplomadaki adı ve Soyadı	
Diploma Tarihi, Diploma No ve Okulu	
Eczacının başka bir yerde răsmi veya hususi görevinin olup olmadığının açıklanması var ise ayrıldığına dair resmi belgenin gönderilmesi	
Eczacı daha evvel eczane açmış veya mes'ul müdürlük yapmış ise, Eczanenin adı, ili ve ilçesinin belirtilmesi.	
Eczane veya depoya verilen Ad.	
Aşkerliğini yapmış ise terhis tarihi	
Eczacının Eczane (Ecz. Deposu) nun bağlı bulunduğu Bölge Eczacı Odası Kayıt tarihi ve Nosu.	

NOT: Açmak istediğim eczane kendime ait olup, herhangi bir ortaklığın söz konusu olmadığını eczane açıldıktan sonra böyle bir durumun tespiti halinde ise eczanemin derhal kapatılarak ruhsatımın iptal edilmesini kabul ve beyan ederim.

Beyanda bulunanın İsmi ve İmzası.....
.....

NÜFUS HÜVİYET. CÜZDANININ:

Adı :
Soyadı :
Baba adı :
Ana adı :
Doğum yeri :
Doğum tarihi :
Dini :

NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YERİN

İli :
İlçesi :
Mahallesi :
Köyü :
Sokağı :
Cilt No: :
Sahife No: :
Kütük Sıra No: :
Veriliş nedeni :
Cüzdan No: :
Veriliş tarihi :
Verilen Nüf. İd. :

Nüfus Memurluğu veya Mahalle Muhtarlığı tarafından resmi mühürle tasdiki,
tarihi, Onaylayanın adı soyadı ve ünvanının belirtilmesi ve imzası.

ÖN VE ARKA SAHİFESİ DOLDURULACAK MATBU FORM

Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğüne

.....İli.....İlçesi.....Mah.....Cad.....
Sokağı.....numaralı mahalde.....adı altında Eczane- Depo
açmak istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

Eczane- Depo açanın İkametgah Adresi:

Eczane - Depo açanın ismi ve imzası

.....
.....

Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğüne

.....İli.....İlçesi.....Mah.....Cad.....
Sokağı.....numaralı mahalde bulunaneczanesini.....
eczanesi adı altında devir almak istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

Eczacının İkametgah Adresi:

Devir Eden Eczacının
izmi ve imzası

Devir alan Eczacının
ismi ve imzası

.....
.....

Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğüne

.....İli.....İlçesi.....Mah.....Cad.....
Sokağı.....numaralı mahalde bulunanadındaki eczanemi.....İli
.....İlçesi.....Mah.....Cad.....Sokağı.....
numaralı mahalde.....eczanesi adı altında nakletmek istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

Eczacının İkametgah Adresi:

Eczacı
İmza.....

.....
.....

Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğüne

.....İli.....İlçesi.....Mah.....Cad.....
Sokağı.....numaralı mahalde bulunan.....eczanesi mes'ul müdürlüğüne
tayin edilmek istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

Mes'ul müdürün ikametgah adresi:

Mes'ul müdür tayin eden Mes'ul müdürlüğü kabul
Eczanın ismi ve imzası Eczanın ismi ve imzası

.....
.....