

4/8

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

RUHSAT İPTALİNDE GEREKLİ BELGELER

Ruhsatnamenin eczacı/mesul müdürün talebine istinaden iptali

- 1- **Dilekçe:** Eczacının eczanesine ait ruhsatının iptal edilmesi talebine ilişkin dilekçe.
- 2- **Ruhsatname aslı** ve varsa **mesul müdürlük belgesi aslı**