



**ΠΡΟΣ : ΠΕΡ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ ΕΟΠΥΥ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (023)
ΣΑΠΦΟΥΣ 3 Τ.Κ. 54627**

**ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΟΥ
ΑΝΑΛΩΣΙΜΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ
ΓΙΑ ΑΠΟΔΟΣΗ ΚΛΕΙΔΑΡΙΘΜΟΥ**

ΕΠΩΝΥΜΙΑ :

ΜΟΡΦΗ:

ΔΙΑΚΡ/ΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ:.....

Α.Φ.Μ.:

ΕΦΟΡΙΑ :

Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΧ/ΣΗΣ :

ΤΚ:..... ΠΕΡΙΟΧΗ:.....

ΤΗΛ: ΚΙΝ:.....

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΔΙΑΧ/ΣΤΗ :

ΤΚ:..... ΠΕΡΙΟΧΗ:.....

EMAIL:

WEB SITE :

ΣΑΣ ΠΡΟΣΚΟΜΙΖΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ
ΤΟΥ ΚΛΕΙΔΑΡΙΘΜΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ
ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ eΔΑΠΥ

Συνοποβάλω τα παρακάτω δικαιολογητικά :

1. Βεβαίωση Εμπορίας (ΔΥ8δ/Γ.Π.οικ./1348/16-1-04)
2. Βεβαίωση του προμηθευτή για τα (barcodes)
3. Φωτοτυπία εταιρικού
4. Έναρξη εφορίας
5. Ενημερότητα Επιμελητηρίου (όχι για Φαρμακεία)
6. Άδεια λειτουργίας ΜΟΝΟ για Φαρμακεία
7. Φωτοτυπία ταυτότητας επικυρωμένη
8. Εξουσιοδότηση

Ημερομηνία:...../...../2014

ΥΠΟΓΡΑΦΗ / ΣΦΡΑΓΙΔΑ