

Вх. № Дата: ден, месец, година	ДО ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:
ЗАЯВЛЕНИЕ	
☐ ЗА ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РЕГИСТРАЦИЯ НА ДРОГЕРИЯ. ☐ ЗА ПРОМЯНА В ОБСТОЯТЕЛСТВАТА, СВЪРЗАНИ С ИЗДАДЕНО УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РЕГИСТРАЦИЯ НА ДРОГЕРИЯ. <i>Посочва се номера на издаденото удостоверение и обстоятелствата подлежащи на промяна:</i>	
От (ЕТ/Юридическо лице)	
с/с адрес за кореспонденция:	
гр. , пощ. код , район/община 	
ул./бул. № 	
представявано от: 	
ЕГН 	
телефони за връзка: , e-mail: 	
УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР,	
Моля на основание чл. 240, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина да бъде издадено удостоверение за регистрация на дрогерия в:	
Адрес на дрогерията:	
гр. , пощ. код , район/община 	
ул./бул. № 	
телефони за връзка: , e-mail: 	
Дрогерията ще се ръководи от:	
(трите имена)	
ЕГН 	
с адрес за кореспонденция:	
гр. ; пощ. код ; район/община: 	
ул./бул. № 	
телефони за връзка: , e-mail: 	
образователно квалификационна степен: 	
№ на дипломата , от дата , издадена от 	
За целта прилагам всички необходими документи:	
☐ Данни за Единния идентификационен код (ЕИК); ☐ Документ за образование на лицето, определено за ръководител на дрогерията; ☐ Свидетелство за съдимост на лицето, определено за ръководител на дрогерията ако не е български гражданин; ☐ Медицинско свидетелство на лицето, определено за ръководител на дрогерията – оригинал;	
<i>Забележка: При промяна на данните, посочени в заявлението, лицето е задължено в седемдневен срок да уведоми Регионалната здравна инспекция</i>	

Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

- ☐ Чрез лицензиран пощенски оператор (куриерска услуга) на адрес:
- ☐ Лично от звеното за административно обслужване
- ☐ Чрез Системата за сигурно електронно връчване
- ☐ По електронен път на електронна поща

Дата:

Подпис: