



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
REPUBLIC OF CYPRUS

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

PHARMACEUTICAL SERVICES  
MINISTRY OF HEALTH

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΧΟΝΔΡΙΚΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ  
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ**

[Περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Έλεγχος Ποιότητας, Προμήθειας και Τιμών) Νόμος του 2001],  
Μέρος VII, Κεφάλαιο Β. Χονδρική Πώληση Φαρμακευτικών Προϊόντων]

Ημερομηνία \_\_\_\_\_

Έφορο Συμβουλίου Φαρμάκων  
Φαρμακευτικές Υπηρεσίες  
Υπουργείο Υγείας  
Λευκωσία 1475, ΚΥΠΡΟΣ  
Τηλ.: +357 22 608 616  
+357 22 608 603  
Fax.: +357 22 608 649

<i>Για επίσημη χρήση</i>	
<i>Αρ. Αίτησης</i>	
<i>Ημερομηνία</i>	
<i>Ποσό που πληρώθηκε</i>	
<i>Αρ. Γ.Λ. 288</i>	
<i>Ημερομηνία</i>	

Παρακαλώ όπως, στα πλαίσια έκδοσης άδειας χονδρικής πώλησης φαρμακευτικών προϊόντων, επιθεωρήσετε τα υποστατικά πώλησης σύμφωνα με τις πρόνοιες του άρθρου 83 (4) του Περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Έλεγχος Ποιότητας, Προμήθειας και Τιμών) Νόμου του 2001.

Όνοματεπώνυμο αιτών \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση Αλληλογραφίας \_\_\_\_\_

Τηλ. \_\_\_\_\_  
Φαξ \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

**Διεύθυνση Υποστατικών Αποθήκευσης**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Τηλ. \_\_\_\_\_  
Φαξ. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Τηλ. \_\_\_\_\_  
Φαξ. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Τηλ. \_\_\_\_\_  
Φαξ. \_\_\_\_\_

Υπογραφή

Όνοματεπώνυμο

(Έντυπο Φ.Υ. 96)