**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΒΑΣΕΙ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ**

**ΠΡΟΣ:**

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

**Π. Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

**ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ**

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε **άδεια** **ίδρυσης φαρμακείου, βάσει πληθυσμιακών κριτηρίων**, στην Τοπική/Δημοτική Κοινότητα ………………

της Δημοτικής Ενότητας ………………….

του Δήμου ………………………………...

**Επώνυμο**……………………………………..

**Όνομα**…………………………………………

**Όνομα πατέρα**……………………………....

**Ημερ. γέννησης**……………………………

**Αρ. ταυτότητας**……………………………

**Εκδ. Αρχή**……………………………..

**Τόπος κατοικίας** ………………………....

**Οδός** ……………………… **αρ.** ….

**Ταχ. Κώδικας**.......................................

**Τηλέφωνο**………………………………

Ηράκλειο, ……../……../202….

**Ο / Η ΑΙΤ**………

**(Υπογραφή**