**Modelul nr. 10**

**DUPLICAT**

  **ROMÂNIA**

**MINISTERUL SĂNĂTĂŢII**

**DIRECŢIA FARMACEUTICA SI DISPOZITIVE MEDICALE**

**ANEXA Nr[[1]](#footnote-1). ....**

la Autorizaţia de funcţionare nr. ............. din data de ............. a farmaciei .....................

MENŢIUNE: ................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|     Data: |  |
|  |  |
| **Consilier,** | **Director,** |
| ............................................... | ............................................... |
| (iniţialele numelui şi prenumelui persoanei care a semnat documentul iniţial) | (iniţialele numelui şi prenumelui persoanei care a semnat documentul iniţial) |
|  |  |
|     Prezentul duplicat a fost eliberat astăzi, .................... cu nr. ................ . |
|  |  |
| **Consilier,** | **Director,** |
| ............................................... | ............................................... |

1. Se va completa cu numărul acordat initial. [↑](#footnote-ref-1)