



**РЕГИСТРАЦИОНЕН ФОРМУЛЯР**  
(данни за статистическа обработка)

Име на юридическото лице (фирмата)																							
Форма на управление /ЕТ, ООД/		ЕИК / Булстат																					
		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Управител на юридическото лице (фирмата)																							
Пълен адрес по регистрация на юридическото лице (фирмата)																							
област	община	населено място	улица, №																				
e-mail		web адрес																					
Телефони за контакт с юридическото лице (фирмата)																							
Пълномощник (трите имена) – ако не е управителя на юридическото лице																							
e-mail, Skype и телефон на пълномощника																							

УИН код на пълномощник	УИН код на Управител на фирмата																																								
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
e-mail, Skype и телефон на Управителя на юридическото лице																																									
e-mail, Skype и телефон на Управителя на юридическото лице																																									



Юридическото лице (фирмата) притежава следните **АПТЕКИ**:  
(до четири аптеки, съгласно ЗЛПХМ)

ИМЕ И АДРЕС НА АПТЕКА 1
МАГИСТЪР ФАРМАЦЕВТ – РЪКОВОДИТЕЛ НА АПТЕКА 1 (ТРИ ИМЕНА, УИН)

ИМЕ И АДРЕС НА АПТЕКА 2
МАГИСТЪР ФАРМАЦЕВТ – РЪКОВОДИТЕЛ НА АПТЕКА 2 (ТРИ ИМЕНА, УИН)

ИМЕ И АДРЕС НА АПТЕКА 3
МАГИСТЪР ФАРМАЦЕВТ – РЪКОВОДИТЕЛ НА АПТЕКА 3 (ТРИ ИМЕНА, УИН)

ИМЕ И АДРЕС НА АПТЕКА 4
МАГИСТЪР ФАРМАЦЕВТ – РЪКОВОДИТЕЛ НА АПТЕКА 4 (ТРИ ИМЕНА, УИН)

ПОДПИС ЗА ЗАЯВИТЕЛЯ: