

2.4a - Fac-simile richiesta-ritiro Registro Entrata – Uscita Farmaci Stupefacenti

**MODULO DI RICHIESTA/CONSEGNA
VIDIMAZIONE REGISTRO ENTRATA/USCITA STUPEFACENTI**

Il/la Sottoscritto/a Dr.

Titolare/Direttore della Farmacia

Via Tel.

Sede Farmaceutica N.

del Comune

Autorizzazione all'Esercizio

Chiede la vidimazione del Registro Entrata/Uscita Stupefacenti, ai sensi dell'art. 60 Legge 309/90, modificato con Legge n.49/2006.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto Dott

Titolare/Direttore della Farmacia

Delego il Dott. Collaboratore

della stessa

Farmacia

al ritiro del Registro di Entrata/Uscita Stupefacenti

Data _____

Firma _____

Documento d'Identità delegante _____

Il Dott.

Titolare/Direttore/Collaboratore

della Farmacia

ritira il Registro Stupefacenti vidimato di Entrata/Uscita Stupefacenti

Documento d'Identità

Data _____

Firma _____

In data _____ si consegna n.1 Registro Stupefacenti di Entrata/Uscita vidimato

Firma di chi consegna _____