Mẫu số 23

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
-------------**

*………….., ngày ……. tháng ……. năm ……..*

**THÔNG BÁO**

**TỔ CHỨC BÁN LẺ THUỐC LƯU ĐỘNG**

Kính gửi: Sở Y tế…………………………………………

Tên cơ sở tổ chức bán lẻ thuốc lưu động .…………….……………………………………………..

Địa chỉ:.…………….………………………; Số giấy CNĐĐKKDD: ………………………………….

Địa điểm bán lẻ thuốc lưu động tại: ………………………….(1) …………………………………….

Tên người bán lẻ thuốc lưu động:.…………….……………………… Số điện thoại: ……………..

Trình độ chuyên môn: .…………….……………………….…………….……………………………..

Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác: ………………………………

Ngày cấp:.…………….……………………… Nơi cấp: .…………….…………………………………

Thường trú tại .…………….……………………….…………….………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

Cơ sở cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về việc tổ chức bán lẻ thuốc lưu động./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………….., ngày ……. tháng ……. năm ……..***Người đại diện trước pháp luật/ người được ủy quyền***(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu (nếu có))* |

*Ghi chú:*

(1) Liệt kê các địa điểm bán lẻ thuốc lưu động