**IN CASO DI TITOLARE UNICO**

**Al Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico**

 **Dott. Maurizio Pastorello**

 **Via Pindemonte,88**

 **90129 Palermo**

IL/La Sottoscritt.. Dott……………………………………………………………………………….

Titolare della Farmacia……………………………………………………………………Cod………...

sita in via…………………………………………………………………………………………………….

Comune di …………………………………………………………………………………………………..

Chiede la vidimazione del Registro di Entrata e Uscita delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

(D.P.R. 309/90 e successive modificazioni ed integrazioni).

Firma

Palermo………………………………

**IN CASO DI SOCIETA’**

**Al Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico**

**Dott. Maurizio Pastorello**

 **Via Pindemonte,88**

**90129 Palermo**

IL/La Sottoscritt Dott……………………………………………………………………………….

Direttore della Farmacia……………………………………………………………………Cod………...

sita in via…………………………………………………………………………………………………….

Comune di …………………………………………………………………………………………………..

Chiede la vidimazione del Registro di Entrata e Uscita delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

(D.P.R. 309/90 e successive modificazioni ed integrazioni).

Firma

Palermo………………………………