

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ : Το Ειρηνοδικείο Χαλκίδας

Όνομα:

Επώνυμο:

Όνομα και Επώνυμο Πατέρα :

Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:

Ημερομηνία Γέννησης:

Τόπος Γέννησης:

Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας:

ΑΦΜ:

Τηλέφωνο:

Διεύθυνση κατοικίας :

Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου:

Παρακαλώ να δεχτείτε τον/την μάρτυρά μου Φαρμακοποιό
..... κάτοικο που θα καταθέσει
ενόρκως σχετικά με την προβλεπόμενη από το νόμο 206/1947 άσκηση
πρακτικής φαρμακευτικής.

Χαλκίδα,

Ο/Η αιτών/ούσα