

**FORMULAR
PENTRU PLATA TARIFULUI PENTRU
ÎNREGISTRAREA ÎN REGISTRUL
BROKERILOR DE MEDICAMENTE DE UZ
UMAN**

Numele brokerului

--

Adresa brokerului

Adresă :	
Oraș :	
Țară :	
Telefon :	
Fax :	
E-mail :	

Firma plătitoare

Nume :	
Adresă :	
Oraș :	
Țară :	
Telefon :	
Fax :	
E-mail :	
Cod Fiscal :	
Nr. înreg. la Registrul Comerțului	
Cont IBAN :	
Banca :	

Serviciul tarifat: înregistrarea în registrul brokerilor de medicamente de uz uman

Persoana de contact

Nume :	
Adresa :	
Oraș :	
Tara :	
Telefon :	
Fax :	
E-mail :	
Cod Fiscal :	

Semnatarii își asumă răspunderea că datele din prezentul formular sunt corecte.

Data.....

Broker
Numele, semnătura, ștampila