

**ΑΙΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

**ΠΡΟΣ**

**ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ**

.....

**ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ:**

**Έγκριση χρηματικής δαπάνης για**

**χορηγηθέντα φάρμακα σε**

**Δ/ΝΣΗ:**

**ασφαλισμένους του ΓΕΣ για τον μήνα**

**Τ.Κ.**

**....**

**Α.Φ.Μ.**

**ΔΟΥ:**

**ΑΜ.ΤΣΑΥ:**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**

**ΚΙΝΗΤΟ:**

**ΑΡΙΘΜ. ΤΙΜ/ΓΙΟΥ:**

**ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ:**

**Σφραγίδα- Υπογραφή**

**ΔΗΛΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ**

Όλες οι συνταγές είναι κανονικά συμπληρωμένες, υπογεγραμμένες και έχουν εκτελεστεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3457/2006 και του Π.Δ.121/2008, όπως αυτές εκάστοτε ισχύουν.

Ο/Η Δηλών/ούσα

Σφραγίδα - Υπογραφή