|  |
| --- |
| **متقاضی محترم لازم است اين درخواست را بر روي سر برگ موسسه نوشته**  **و به دبيرخانه معاونت غذا و دارو/شبکه بهداشت و درمان شهرستان مربوطه به همراه مدارك مورد نیاز جهت ثبت ارائه نمایید . ضمنا این درخواست برای پنج فقره پروانه می باشد لذا چنانچه تعدادکمتری مورد درخواست می باشد نسبت به حذف جملات و ردیف های اضافه اقدام فرمایید**  **معاون محترم غذا و دارو / مدیر شبکه بهداشت ودرمان شهرستان**  با سلام و احترام  ضمن ارائه تصویر...................... فقره پروانه ساخت منضم به تصویر برابر اصل تصدیق ثبت نام تجاری......................................... خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم در ز مینه افزایش نام تجاری پروانه های مشروحه زیر بعمل آید .   1. تصویر پروانه ساخت فرآورده .......................... به شماره ..................... مورخ......................معتبر تا تاریخ............................ 2. تصویر پروانه ساخت فرآورده .......................... به شماره ..................... مورخ......................معتبر تا تاریخ............................ 3. تصویر پروانه ساخت فرآورده .......................... به شماره ..................... مورخ......................معتبر تا تاریخ............................ 4. تصویر پروانه ساخت فرآورده .......................... به شماره ..................... مورخ......................معتبر تا تاریخ............................ 5. تصویر پروانه ساخت فرآورده .......................... به شماره ..................... مورخ......................معتبر تا تاریخ............................ 6. اصل رسید بانکی به شماره ..........................................مبنی بر واریز مبلغ ................................ ریال به حساب شماره 2178310243003 منضم به یک برگ کپی   **نام و نام خانوادگی مدیر کارگاه**  **مهر و امضاء** |