

**Demande de renouvellement de l'inscription
sur la liste d'attente pour la création d'une officine de détail.**

Je soussigné (e) :

Nom et Prénom :

Numéro de la carte d'identité nationale

N° d'inscription au conseil national de l'ordre des pharmaciens

Adresse :

N° de téléphone :

Je vous demande de renouveler mon inscription sur la liste d'attente de la délégation / commune
..... pour la création d'une officine de détail de catégorie

Fait à....., le/...../.....

Signature