

АСОЦИАЦИЯ НА НАУЧНОИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИТЕ
ФАРМАЦЕВТИЧНИ ПРОИЗВОДИТЕЛИ В БЪЛГАРИЯ
УЛ. ФР. Ж. КЮРИ 19, БЛ. 1, ЕТ. 14, АП. 26

София 1113

АНКЕТНА КАРТА
за Кандидат член

ПРОИЗВОДИТЕЛ:.....
/наименование/

РЕГИСТРАЦИЯ СЪГЛАСНО НАЦИОНАЛНИЯ ЗАКОН:.....
/№ по регистъра/

ПРАВНА ФОРМА СЪГЛАСНО НАЦИОНАЛНИЯ ЗАКОН:.....

ПРЕДСТАВИТЕЛ (УПРАВИТЕЛ) НА ФИРМАТА:.....

СЕДАЛИЩЕ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ:.....
/държава, код, град, адрес, тел., факс/

ДАННИ ЗА ПРЕДСТАВИТЕЛСТВОТО В Р БЪЛГАРИЯ

АДРЕС:.....

РЕГИСТРАЦИЯ В БТПП:.....
/№ и дата/

ПРЕДСТАВИТЕЛ ПО РЕГИСТРАЦИЯ В БТПП:

ПРЕДСТАВИТЕЛ ПО ПЪЛНОМОЩИЕ В ARPharM:.....
/имена/

НОМЕР И ДАТА НА ПЪЛНОМОЩНОТО:.....

АДРЕС, ТЕЛ.

ДЕЙНОСТ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ:

СФЕРА НА ДЕЙНОСТ:.....

ПРИОРИТЕТНО ИЗВЪРШВАНИ ДЕЙНОСТИ:.....

1/.....

2/.....

3/.....

ДЕКЛАРАЦИЯ:

ДОЛУПОДПИСАНИЯТ/АТА.....,

.....

Д Е К Л А Р И Р А М,

ЧЕ ВСИЧКИ ДАННИ, ПРЕДОСТАВЕНИ ОТ МЕН В АНКЕТНАТА КАРТА, ПО-ГОРЕ,
СА ВЕРНИ!

София,..... Г.

ПОДПИС: