



Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Leiria

Identificação do requerente

ALVARÁ N.º |_|_|_|_|_| / |_|_|

Nome completo _____ Estado Civil _____

Endereço _____

Freguesia _____ Concelho _____ Código Postal ____ - ____

Telef. / Telem. _____ Profissão _____ Mail _____

Bilhete de Identidade |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Emitido em __/__/____ pelo Arquivo de Identificação de _____

NIF |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Na qualidade de proprietário director(a) técnico(a) de farmácia posto de medicamentos _____

Representante Legal

Entidade _____ NIPC |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Endereço _____ Freguesia _____

Concelho _____ Código Postal ____ - ____ Telef. / Telem. _____

Vem solicitar a V. Ex.ª:

Emissão de certidão comprovativa da distância entre o local de residência e a nova localização da farmácia

Localização _____

Freguesia _____ Concelho _____

Nova localização da farmácia _____

Freguesia _____ Concelho _____

Emissão de certidão comprovativa em como no raio de 5Km não existe qualquer farmácia, posto de medicamentos ou Centro de Saúde

Localização _____

Freguesia _____ Concelho _____

Confrontações:

Norte _____

Sul _____

Nascente _____

Poente _____

Para efeitos de entrega no INFARMED – Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, por forma a cumprir com o Despacho 22618/2002 (2.ª Série), de 22 de Outubro de 2002, onde se determina que as farmácias que actualmente possuem «postos de medicamentos devem requerer a sua respectiva substituição por postos farmacêuticos móveis, no prazo de 90 dias a contar da data de publicação do [referido] despacho, de acordo com o estipulado no ponto 08 (...)».

Emissão de certidão comprovativa de localização, número de polícia e confrontações do prédio para onde se pretende transferir farmácia

Localização da Farmácia _____

Freguesia _____ Concelho _____

Pretende transferir para prédio urbano sito em _____

Freguesia _____ Concelho _____

Confrontações:

Norte _____

Sul _____

Nascente _____

Poente _____

Artigo de matriz predial n.º _____ da freguesia _____

Farmácia que pretende transferir _____

Pede deferimento,

Data

__/__/__

O(A) Requerente
