



Inscription au registre professionnel des pharmaciens

Base légale : article 5 de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien

Nom : _____

Prénom : _____

Titre professionnel : _____

Date de début de l'exercice professionnel (*): _____

Lieu de l'exercice professionnel : _____

Adresse : _____

N° : _____

Code postal : _____

Localité : _____

le _____

(Lieu)

(Date)

(Signature)

(*) Si pour une raison ou une autre vous décidez de ne pas vous établir de suite vous êtes prié de bien vouloir en informer le Ministère de la Santé.

Vous êtes prié de bien vouloir remplir le formulaire et de le retourner au Ministère de la Santé