



## 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 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Lieu)

le \_\_\_\_\_  
(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