

فرم تعهد مجوز فعالیت شرکت دارویی

اینجانب ----- مدیر عامل شرکت ----- به شماره ثبت -----
و تاریخ ثبت ----- و دارای شماره شناسه ملی ----- متعهد
می گردد کلیه شرایط و امکانات فنی و اجرایی مناسب را مطابق با ضوابط و مقررات اداره کل نظارت و ارزیابی
دارو و مواد مخدر فراهم نماید.

مهر شرکت

نام مدیر عامل

امضاء