

Dr.Info regisztrációs nyomtatvány
Gyógyszertárak részére

Jelen nyomtatvány kitöltésével és a fenti címre való beküldésével tud jogosultságot szerezni az alábbiakban megnevezett gyógyszertár adatainak adminisztrációjához a Dr.Info webportálon (www.dr.info.hu).

1. Gyógyszertár neve:

.....

2. Címe (irányítószám, helység, közterület, házszám):

.....

3. Felhasználói adminisztrátor neve:

4. Felhasználói adminisztrátor e-mail címe:

5. Felhasználói adminisztrátor telefonszáma:

6. Gyógyszertár vezetőjének neve (aláíró):

7. Gyógyszertár vezetőjének e-mail címe:

8. Gyógyszertár vezetőjének telefonszáma:

Alulírott aláírással és az intézmény bélyegzőjével igazolom, hogy a fentiekben megnevezett felhasználói adminisztrátor jogosult a fent megnevezett gyógyszertár adatainak adminisztrálásához a Dr.Info webportálon.

Dátum:

.....

Aláírás

P.H.