ANNEXE II

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :	
Prénom et Nom du Pharmacien titulaire Adresse : Email : Numéro téléphone :	
Référence de l'arrêté portant autorisation de création de l'officine :	
Référence du NINEA	
Informations relatives à l'exploitation de l'officine **Dénomination donnée à l'officine :**	Joindre les pièces justifiant que toutes les conditions sont réunies pour l'exploitation Radiation de la Section précédente ; ☐ Inscription au Conseil de Section B de l'Ordre des pharmaciens ; ☐ Carte ordre en cours de validité ;
Région	
Departement	
Commune	
Adresse exacte de l'officine (quartier, lot, villa..)	

DOCUMENTS À ANNEXER :

1. une copie de l'acte portant autorisation de création de l'officine ;
2. une copie de l'attestation d'inscription à l'Ordre des pharmaciens en qualité de titulaire d'officine ;
3. un document attestant que le titulaire a cessé toutes activités de nature à empêcher l'exercice personnel en officine ;
4. un ordonnancier ou tout autre système d'enregistrement d'ordonnances agréé par l'ARP.

Fait à	
Date	
Signature et caché du titulaire	