ANNEXE XV

INFORMATIONS RELATIVES A L'EXPLOITATION DE L'OFFICINE

Identification du titulaire :
Nom et prénom :
Adresse :
Email :
Numéro inscription OPS :
Numéro téléphone :

Identification de l'officine de pharmacie :
Dénomination de l'officine :
Région :
Département :
Commune :
Adresse exacte (quartier, numéro de lot, numéro de la villa…) :
Contact de la pharmacie :

Référence de l'arrêté portant autorisation de création de l'officine :

Référence de l'arrêté portant autorisation d'exploitation de l'officine :

Numéro NINEA :

DOCUMENTS À ANNEXER :

1. une copie de l'arrêté portant autorisation d'ouverture ou de création de l'officine ;
2. une copie de l'arrêté portant autorisation d'exploitation de l'officine ;
3. une copie de la carte d'inscription à l'Ordre des pharmaciens du Sénégal en cours de validité ;
4. une copie de l'arrêté portant autorisation de transfert ou de rachat, le cas échéant ;
5. la preuve de paiement des frais de redevance.

Fait à	
Date	
Signature et caché du titulaire	

Date d'application	**02/10/2026**
Date d'expiration	**02/10/2031**