ANNEXE XII

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :

Dénomination complète de l'établissement

Forme juridique	
NINEA	
Adresse du siège social :	
Adresse de succursales 1	
Adresse de succursales 2	
Adresse de succursales 3	
Prénom et nom du pharmacien responsable Adresse mail : Numéro de téléphone portable : Référence de l'acte portant désignation du pharmacien responsable : 	
Référence de l'acte portant autorisation de création **Référence de l'acte portant autorisation d'exploitation**	

NATURE DE LA MODIFICATION :

☐ le changement de la dénomination sociale ou de la forme juridique de l'entreprise titulaire d'une autorisation d'ouverture ;

☐ la nomination d'un nouveau pharmacien responsable ;

☐ la cessation d'une activité ou d'une opération pharmaceutique dans l'établissement pharmaceutique ;

☐ Autres (à préciser)

……
……

……
……

DOCUMENTS À ANNEXER (3 EXEMPLAIRES) :

- un document décrivant les modifications projetées ;
- une copie des nouveaux statuts de la société, dans le cas où les changements les affectent ;
- une copie de l'arrêté portant autorisation de création de l'établissement ;
- une copie de l'arrêté portant autorisation d'exploitation de l'établissement ;
- une copie de l'arrêté portant autorisation d'exercer en qualité de pharmacien responsable de l'établissement ;
- une copie de la carte d'inscription à l'Ordre en cours de validité du pharmacien responsable.

Fait à	
Date	
Signature du pharmacien responsable	
Cachet de l'établissement	

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