



АСОЦИАЦИЯ НА НАУЧНОИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИТЕ  
ФАРМАЦЕВТИЧНИ ПРОИЗВОДИТЕЛИ В БЪЛГАРИЯ

Съвременни решения за българския пациент

## АНКЕТНА КАРТА

за Кандидат член

ПРОИЗВОДИТЕЛ:.....  
/наименование/

РЕГИСТРАЦИЯ СЪГЛАСНО НАЦИОНАЛНИЯ ЗАКОН:.....  
/№ по регистъра/

ПРАВНА ФОРМА СЪГЛАСНО НАЦИОНАЛНИЯ ЗАКОН:.....

ПРЕДСТАВИТЕЛ (УПРАВИТЕЛ) НА ФИРМАТА:.....

СЕДАЛИЩЕ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ:.....  
/държава, код, град, адрес, тел., факс/

### ДАННИ ЗА ПРЕДСТАВИТЕЛСТВОТО В Р БЪЛГАРИЯ

АДРЕС:.....

РЕГИСТРАЦИЯ В БТПП/ ТР:.....  
/№ и дата/

ПРЕДСТАВИТЕЛ ПО РЕГИСТРАЦИЯ В БТПП/ ТР: .....

ПРЕДСТАВИТЕЛ ПО ПЪЛНОМОЩИЕ В ARPharM:.....  
/имена/

НОМЕР И ДАТА НА ПЪЛНОМОЩНОТО:.....

АДРЕС, ТЕЛ. ....

ДЕЙНОСТ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ:

СФЕРА НА ДЕЙНОСТ:.....

ПРИОРИТЕТНО ИЗВЪРШВАНИ ДЕЙНОСТИ:.....

1/.....

2/.....

3/.....

ДЕКЛАРАЦИЯ:

ДОЛУПОДПИСАНИЯТ/АТА.....,

.....

ДЕКЛАРИРАМ,

ЧЕ ВСИЧКИ ДАННИ, ПРЕДОСТАВЕНИ ОТ МЕН В АНКЕТНАТА КАРТА, ПО-ГОРЕ, СА ВЕРНИ!

София,..... Г.

ПОДПИС: