

**تصريح بعدم الانخراط في الاتفاقية الوطنية المبرمة بين الهيآت المكلفة
بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض و الصيدالة**

أنا الموقع (ة) أسفله،

اسم و نسب الصيدلي:

رقم التعريف الوطني لمهنيي و مؤسسات الصحة : INPE /_/_/_/_/_/_/_/_/

العنوان:

المدينة:

«أعلن، للمستفيدين من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ، عن عدم انخراطي في
الاتفاقية الوطنية المبرمة بين الهيآت المكلفة بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض
و الصيدالة»

حرر في:

بتاريخ : /_/_/

توقيع الصيدلي و خاتم الصيدلية: