

Информация о подразделениях организации,
расположенных на территории города Иркутска, используемых для осуществления
фармацевтической деятельности (отпуск лекарственных препаратов для
медицинского применения)

наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ п / п	Наименование подразделения организации	Адрес подразделения	Номер и дата выдачи лицензии	Имеющиеся условия для передвижения маломобильных граждан (пандусы, перила), наличие звонка для вызова работника аптеки
1	2	3	4	5

(наименование должности)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

(дата)

М.П. (при наличии)