

СДРУЖЕНИЕ НА АМЕРИКАНСКИТЕ ФАРМАЦЕВТИЧНИ ПРОИЗВОДИТЕЛИ
УЛ. ФР.Ж.КЮРИ № 19, БЛ.1, АП.26, ЕТ.4.
София 1113

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/

КОМПАНИЯ-МАЙКА, РЕГИСТРИРАНА В САЩ (съгл.чл.7.1 от
Устава:.....
/ код, град, адрес, тел., факс/

ДАННИ ЗА ПРЕДСТАВИТЕЛСТВОТО В Р БЪЛГАРИЯ

АДРЕС:.....

РЕГИСТРАЦИЯ В БТПП:.....
/№ и дата/

ПРЕДСТАВИТЕЛ ПО РЕГИСТРАЦИЯ В БТПП:

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

НОМЕР И ДАТА НА ПЪЛНОМОЩНОТО:.....

АДРЕС, ТЕЛ.

ДЕЙНОСТ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ:

СФЕРА НА ДЕЙНОСТ:.....

ПРИОРИТЕТНО ИЗВЪРШВАНИ ДЕЙНОСТИ:.....

1/.....

2/.....

3/.....

ДЕКЛАРАЦИЯ:

ДОЛУПОДПИСАНИЯТ/АТА.....,

.....

Д Е К Л А Р И Р А М,

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

София,..... Г.

ПОДПИС: