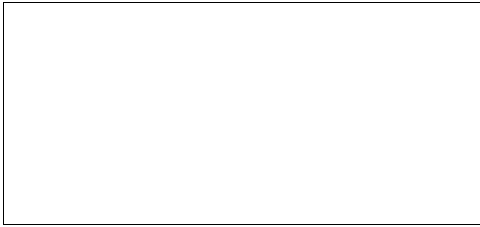


Timbro Farmacia



Spett.le
Ordine Farmacisti Teramo
Via Cona, 108
64100 TERAMO (TE)

Oggetto: **Richiesta modifica orario di apertura farmacia.**

Il sottoscritto Dr. titolare/direttore¹ della Farmacia
..... sita in (Te)

c h i e d e

a codesto rispettabile Ordine dei Farmacisti della provincia di Teramo di autorizzare, fino a revoca, il seguente orario di apertura giornaliera della farmacia:

ORARIO SOLARE:

mattina: _____

pomeriggio: _____

per un totale di n. _____ ore giornaliere (max 8)

ORARIO LEGALE:

mattina: _____

pomeriggio: _____

per un totale di n. _____ ore giornaliere (max 8)

Distinti saluti.

Data

Timbro e firma

1. Cancellare la voce che non interessa.

Spazio per il visto del Comune

Visto:

l'articolo 2, della L.R. 28 marzo 1989 n. 24 e successive modifiche e integrazioni, si esprime parere favorevole alla richiesta in oggetto.

Distinti saluti.

Data

Timbro e firma del Sindaco