**REQUERIMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE DISTRIBUIÇÃO**

Exmo. Diretor Regional da Saúde

Solar dos Remédios

9701-855 Angra do Heroísmo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***Denominação da sociedade requerente conforme consta da Certidão da Conservatória do Registo Comercial***), matriculada na Conservatória do Registo Comercial sob o n.º de pessoa coletiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme consta da certidão permanente do registo comercial, que pode ser consultada a partir do seguinte código de acesso (***identificar código de acesso à certidão permanente do registo comercial atualizada***): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede social em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(***morada completa e código postal***), aqui representada pelo Exmo. Senhor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, contribuinte n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e com poderes para o ato, tendo como Diretor(a) Técnico(a) o(a) farmacêutico(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***nome completo***), licenciado(a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da carteira profissional n.º \_\_\_\_, emitida pela Ordem dos Farmacêuticos, com instalações do estabelecimento de distribuição situado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***morada completa e código postal***), para as quais detém a Autorização n.º \_\_\_\_\_\_\_ (***indicar o n.º da autorização emitida pela Direção Regional da Saúde***), para o exercício da atividade de distribuição por grosso de medicamentos, pretendendo registar a caracterização da sua atividade de distribuição como Distribuidor no Mercado Regional e/ou Operador Logístico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(***identificar a(s) categoria(s), conforme aplicável)*** no seu processo de atividade de distribuição por grosso de medicamentos, vem requerer a V. Exa. a atualização da autorização de distribuição, de acordo com a referida caracterização.

Pede deferimento

(Data): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_

(Assinatura): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**Assinatura de quem obriga a sociedade requerente e com poderes para o ato**)