

Ex.mo/a Senhor/a
Diretor/a Regional da Saúde
Solar dos Remédios
9701-855 Angra do Heroísmo

_____ (a), pessoa coletiva
n.º _____, com sede em _____, matriculada
na Conservatória do Registo Comercial de _____, sob o n.º _____, aqui
representada pelo Ex.mo(a) Senhor(a) _____, na
qualidade de _____ (b), vem pelo presente, e
ao abrigo do disposto no artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e do artigo
6.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, requerer a V. Ex.ª autorização
_____ (c) para aquisição direta aos produtores, grossistas e importadores de
substâncias estupefacientes, psicotrópicas e seus preparados, para uso
exclusivo _____ (d), nas suas instalações
sitas em _____.

Data: _____, _____ de _____, de 20__

Assinatura : _____

- (a)- Nome da sociedade conforme consta da certidão da Conservatória do Registo Comercial;
- (b)- Administrador ou gerente da sociedade;
- (c)- Genérica ou específica (v.d. n.ºs 2 e 3 do artigo 8.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) ;
- (d)- Dos doentes internados ou dos doentes assistidos em regime de ambulatório.

