كشف بالتحاليل المخبرية مقدم الى صندوق التقاعد الصيدلي

اسم المختبر : _____

اسم صاحب الترخيص : _____

اعتباراً من ٢٠١٦/١/١ مبلغ ٧٥٠ ل.ل عن كل تحليل

السنة	المدة من تاريخ	المدة لغاية تاريخ	عدد التحاليل عن المدة المصرح بها	الرسم المعمول به	مجموع الرسوم التقاعدية المتوجبة	
				٧٥٠ ل٠ل٠		
				٧٥٠ ل٠ل٠		
				٧٥٠ ل٠ل٠		
				٧٥٠ ل٠ل٠		
				٧٥٠ ل٠ل٠		
				٧٥٠ ل٠ل٠		
				٧٥٠ ل٠ل٠		
				المجموع		

أصرح على مسؤوليتي بان المعلومات والمبالغ الواردة اعلاه هي مطابقة للحقيقة واني اتحمل جميع المسؤوليات الناتجة عن هذا التصريح واتعهد بابلاغ صندوق التقاعد عن كل تغيير يطرأ على ذلك ٠

توقيع الصيدلي صاحب المختبر والختم