**Requerimento de Averbamento Propriedade da Farmácia**

Exmo. Sr.

Diretor Regional da Saúde

Clique ou toque aqui para introduzir texto.[[1]](#footnote-1), portador do Cartão de Cidadão/BI n.º Clique ou toque aqui para introduzir texto. e NIF ou NIPC n.º Clique ou toque aqui para introduzir texto. vem solicitar a V. Exa. o averbamento no alvará n.º Clique ou toque aqui para introduzir texto. da Farmácia Clique ou toque aqui para introduzir texto.[[2]](#footnote-2), devidamente identificada no documento instrutório, da alteração da propriedade por trespasse.

1. Nome do novo proprietário ou designação da sociedade adquirente. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nome da farmácia. [↑](#footnote-ref-2)