

NOM
Prénom
Adresse complète

Ville le.....

Ordre National des Pharmaciens
4, avenue Ruysdaël
75379 - PARIS CEDEX 08

Si possible en LRAR (pas obligatoire mais conseillé)

Objet : Certificat
N° d'inscription à l'Ordre :

Monsieur le Président,

Par la présente, je sollicite de vos services un certificat constatant que je ne fais pas l'objet d'une interdiction d'exercice de la profession de pharmacien devenue définitive et non amnistiée.

Je vous fais cette demande sur les instructions de la CAVP qui l'exige pour que je puisse présenter ma candidature à la fonction d'administrateur.

Comme le délai est très court, je vous serais reconnaissant de me faire parvenir ce certificat par retour de courrier.

D'avance, je vous en remercie,

Respectueusement,

Signature du postulant.