**ECZANE KAPATMA İŞLEMİNDE İSTENEN BELGELER :**

**Ruhsatnamenin eczacı/mesul müdürün talebine istinaden iptali**

1**- Dilekçe:** Eczacının eczanesine ait ruhsatının iptal edilmesi talebine ilişkin dilekçe.

2- **Ruhsatname aslı** ve varsa **Mesul Müdürlük Belgesi aslı**

3- Eczanede bulunan ilaçların **iade faturaları**

4- Eczaneye ait **tabelaların kaldırılması ve yazıların silinmesi**