

Tarih:...../...../.....

KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI

TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRESİ'NE

Lefkoşa.

Ön izin almak için başvuruda bulunduğum.....
.....ürünleri ile ilgili istenilen
.....evraklarını / etiket
eksikliklerini, bu ürünlerin bir dahaki ithalatına/.....güne kadar tamamlayıp, tarafınıza
ulaştıracağımı taahhüt ederim. Beyanımı yerine getirmediğim takdirde bahsedilen ürünlerin
tarafımdan ithalatının yapılmayacağını beyan ederim.

Şirket İsmi:.....

Sorumlu Kişinin İsmi:.....

İrtibat Tel.:.....

İmza ve Kaşe:.....