

מרכז הזמנות ארצי
072-22-11-500
exbarak@a-barak.co.il

מוקד מרכז הדרכה ארצי
0722-74-78-70
info@a-barak.co.il

BB
תל
תרופה עד הבית

www.bazelet-pharma.co.il

תאריך: _____

לכבוד
משרד הבריאות
יק"ר - יחידת הקאנביס הרפואי
ירושלים

א.ג.נ.

הנדון: בקשה לשינוי כתובת.

שמי: _____ ת.ז: _____

מספר רישיון: _____ מינון: _____

תוקפו של הרישיון: _____ שם הספק: _____

אבקש להחליף את הכתובת הנמצאת ברישיון לכתובת:

הריני להצהיר, כי כל מה שנכתב במסמך זה נועד להקל את השימוש בקנאביס הרפואי וכי כל מה שנכתב במסמך זה הוא לצורך שימוש תרופתי בלבד.

● מצ"ב צילום של ת.ז + ספח.

בכבוד רב
