

Παρακαλούνται οι φαρμακοποιοί του συλλόγου μας, να συμπληρώσουν την υπεύθυνη δήλωση που τους αντιστοιχεί και η οποία επισυνάπτεται ,με την οποία θα πιστοποιείται η είσπραξη των χρημάτων και η αποδοχή παρακράτησης 3,5% που προβλέπεται από το νόμο 4038/2012 αρθρ. 34. Οι υπεύθυνες δηλώσεις θα πρέπει να κατατεθούν στα γραφεία του συλλόγου, το αργότερο μέχρι την Παρασκευή 20/02/2015.

[ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΓΙΑ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ](#)

[ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΚΟΠΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ](#)

[ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΜΕ ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΩΝΥΜΙΑΣ ΓΙΑ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ](#)