Ref: …………………..

Date: …………………

**شهادة تسجيل وكيل أدوية عشبية ومكملات غذائية**

**ومستحضرات تجميل علاجية**

|  |
| --- |
| **Agent number:**  |
| **Agent Name** |  |
| **Agent Address** |  |
| **Telephone** | +974- |
| **E-Mail** |  |
| **Fax** |  |
| **Store Name & Address** |  |

**Dr. Aisha Ibrahim Al-Ansari**

Director, Pharmacy & Drug Control Department

|  |
| --- |
|  |