

«تعهد نامه محضری ملک»

اینجانب با شماره ملی دارای موافقت اصولی تأسیس داروخانه به شماره به تاریخ هرگونه مشکلات ناشی از مسائل ایمنی، امنیتی، ساختمانی، مالکیت و تأسیس داروخانه واقع آدرس را می پذیرم و در صورت هرگونه حادثه، اعتراض یا شکایات احتمالی، مسئولیت و عواقب ناشی از آن را پذیرا خواهم بود و در صورت اثبات خلاف واقع بودن اظهارات فوق‌الذکر اینجانب ملزم به تعطیل و تغییر مکان و یا اخذ رضایت ظرف مدت یکماه می باشم و سازمان غذا و دارو و دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی هیچگونه مسئولیتی در این مورد نخواهد داشت./