

☐ 中藥製藥廠

☐ 從事中藥進出口及批發業務的場所

☐ 中藥房

請在適當的空格內填上「✓」號

申請人資料

☐ 自然人

中文姓名

葡文姓名

☐ 法人

中文商業名稱

葡文商業名稱

登記編號

場所資料

中文名稱

葡文名稱

准照編號／臨時准照編號

中文地址

葡文地址

補發准照／臨時准照的理由

☐ 損毀

☐ 遺失

☐ 其他

申請人／代理人簽名：_____

收集個人資料聲明

根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定：

1. 在本表格內所提供的個人及其他有關資料，以及本申請所需遞交的文件，只供處理本申請的用途。
2. 上述資料有可能使用於統計及研究方面，但所得的統計數字及研究成果不會以能識別個人身份資料的形式公佈。
3. 基於履行法定義務，上述資料可能轉交予警察當局、司法機關或其他有權限實體。
4. 申請人有權依法申請查閱、更正或更新所提供的個人和其他有關的資料。

本人聲明如下

☐ 本人在申請表格內所提供的資料及附同文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料聲明》。

日期

申請人/代理人簽署及蓋章 ^{1,2}

年 / 月 / 日

須與身份證明文件上之簽名式樣相符

備註:

1. 如委託代理人，須附同委託書及代理人的身份證明文件副本。
2. 如申請人屬法人，須由具簽署權限的經理或行政管理機關成員作出申請及簽署，並於簽署欄蓋上公司印章。

附同文件	藥物監督管理局專用
1. 場所相關文件	
☐ 損毀的准照／損毀的臨時准照	☐
2. 費用	
☐ 補發准照／補發臨時准照費用連 10%印花稅（合共澳門元叁佰叁拾元）	☐