

AFFIRMATION SOLENNELLE RELATIVE AU DROIT DE PROPRIÉTÉ



AQPP

Association québécoise
des **pharmaciens**
propriétaires

Je soussigné(e) _____ résident
et domicilié(e) au _____
affirme solennellement ce qui suit :

Je suis ou serai :

Copropriétaire avec

Propriétaire unique

de la pharmacie située au :

_____ (adresse) _____ (ville)

depuis le ou à compter du _____ et ce, conformément à
la **Loi sur la pharmacie** et ses règlements.

À compléter devant le commissaire à l'assermentation

Je déclare solennellement que les renseignements faisant l'objet de cette déclaration sont exacts et complets.

Prénom et nom du pharmacien en lettres majuscules X _____
Signature du pharmacien _____
Date _____

SECTION RÉSERVÉE AU COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION

Déclaré solennellement devant moi à :

Prénom et nom du commissaire

Numéro du commissaire

District de :

Lieu

X _____
Signature du commissaire à l'assermentation

Date

Cachet

Réservé à l'administration

Document reçu le :

Par :

Un document par copropriétaire