

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

گواهی امضاء

شهرستان:

شماره:

از: دفتر خانه رسمی

به: مدیریت محترم غذا و دارو تربت جام

بدینوسیله آقای/ خانم فرزند با کد ملی

صادره از متولد

ساکن که به

عنوان مدیرعامل/متصدی واحد تولیدی می باشد و امضاء وی در

کادر ذیل این برگ درج گردیده است تایید می گردد.

محل مهر دفترخانه رسمی

کادر امضاء مدیر عامل

