

ΑΙΤΗΣΗ / APPLICATION

Προς: τον ΕΘΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ /
To: The National Medicine Organization

Διεύθυνση: Αξιολόγησης – Τμήμα ΕΚΤΕΛΩΝΙΣΜΟΥ /
CUSTOMS CLEARANCE EVALUATION DEPARTMENT

Διεύθυνση: / **Address:**
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 284 / **284, MESOGION str.**
ΧΟΛΑΡΓΟΣ ΤΚ 15562, ΑΘΗΝΑ / **HOLARGOS, ATHENS 15562**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια Εκτελωνισμού για τα
αναφερόμενα: / **Please provide me with a Customs Clearance
permission for the following products:**

Ο/Η αιτών/Αιτούσα
The Applicant
