“多仓协同”业务申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 现代物流企业情况 | 企业名称 | XXXX医药有限公司 |
| 注册地址 | XX市XX区XX街XX号 |
| 《药品经营许可证》编号 | 辽AXXXXXX | 发证日期 | XX年XX月XX日  | 有效期至 | XX年XX月XX日  |
| 法定代表人 | XXX | 质量负责人 | XXX | 联系人及电话 | XX 139XXXXXXXXX |
| 仓库地址 | XX市XX区XX街XX号 |
| 拟开展“多仓协同”业务情况 | XXXX医药有限公司（经营范围XXX、XXX、XXX）拟使用子公司XXXX有限公司、XX有限公司仓库开展“多仓协同”业务。 |
| 子公司情况 | 序号 | 企业名称 | 《药品经营许可证》编号、发证日期 | 仓库地址 | 经营范围 | 仓库租赁期（或自有） |
| 1 | 填写子公司名称 | 子公司许可证编号、发证日期 | 子公司仓库地址 | 子公司经营范围 | X年或自有 |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 企业盖章 |  现代医药物流企业名称（章）XXXX年XX月XX日 |