לכבוד: משרד הבריאות

היחידה לקנאביס רפואי (היק"ר)

שלום רב,

הנדון: הוספת משנע לרישיון.

שם מלא:

ת"ז:

מס' טלפון:

בקשה להוספת משנע ברישיון מס': .

שם המשנע:

ת"ז:

* יש לצרף לבקשה צילום ת"ז של המשנע המיועד.
* זמן טיפול כ-45 יום במשרד הבריאות