לכבוד: משרד הבריאות

היחידה לקנאביס רפואי (היק"ר)

שלום רב,

הנדון: בקשת מעבר ספק.

שם מלא:

ת"ז:

מס' טלפון:

מס' רישיון:

מבקש לעבור מחברת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , לחברת "בטר"

חתימה:

תאריך: