



قطاع التفتيش والرقابة

إدارة تفتيش محافظة

ترخيص صحي مؤقت

رقم الترخيص	تاريخ الإصدار	تاريخ الانتهاء

اسم صاحب الترخيص

الرقم المدني .. الجنسية

الممثل القانوني

الرقم المدني .. الجنسية

النشاط التجاري

الاسم التجاري

العنوان

المساحة .. الرسوم

ملاحظات

المدير العام