



Cámara de Farmacias
de la Provincia
de Córdoba

TRABAJANDO JUNTOS, PROGRESAMOS TODOS

SOLICITUD DE SERVICIOS
Actualización de direcciones Email

Código : FO_009_Anexo 5

Revisión N°: 01

Página : 1 de 1

	USO INTERNO	
Farmacia:	Fecha Recepción	
Razón Social:	Fecha Recep. Sist.	
Nº de Socio:	Fecha Reg. Sist.	

- Las direcciones detalladas a continuación REEMPLAZAN cualquier otra solicitada con anterioridad.

Mail para recibir Caratulas de presentación y Liquidaciones	
Dirección E-mail 1 _____ @ _____	(Oblig.)
Dirección E-mail 2 _____ @ _____	(Opc.)
Dirección E-mail 3 _____ @ _____	(Opc.)

Mail AUTORIZADO acceso al Módulo de Autogestión (única por sucursal)	
Dirección E-mail 1 _____ @ _____	(Oblig.)

FIRMA DEL TITULAR/RESPONSABLE DE LA FARMACIA

ACLARACIÓN

FIRMA DEL DIRECTOR TECNICO

ACLARACIÓN

SELLO DE LA FARMACIA