Córdoba, ...de..... .....de 2012

CERTIFICADO DESTRUCCION RESIDUOS PATOGENOS

Por la presente , el que suscribe ....

..... en representación de la Farmacia .....

Razon Social ..... CUIT Nº .....

DT ..... MP ....., ... sita en .....

..... localidad ..... hace entrega de .

.....

.....

.....

.....

a la empresa **Ecosystem** para su tratamiento y posterior destrucción final.

SELLO FARMACIA

FIRMA-ACLARACION

SELLO EMPRESA