



Formulario 3

PLANILLA DE ASIGNACION DE DROGUERIA

Lugar y Fecha:

Sr. Presidente de la Cámara de Farmacias de las Provincia de Córdoba

S./D.

De mi consideración:

De acuerdo a lo establecido en el Convenio, informa a usted que designo a la Droguería , Sucursal....., Código para las notas de Recuperación de Descuentos y Autorizaciones de Pago.

.....

Sello, firma y aclaración del propietario
y/o Representante Legal de Droguería

.
Asignada

.....

Sello firma y aclaración
del Director Técnico Farmacéutico
de la Farmacia