

FORMULARIO DE ADHESION

DROGUERIA ORIEN (Hemofilia)

IMPORTANTE:

Adjuntar copia de Dispone, habilitación, comprobante de GLN, constancia de CUIT, constancia de inscripción a IIBB.

Nombre de fantasía:

CUIT:

IIBB:

Razón Social:

Horarios de atención:

Teléfonos:

E-mail de farmacia / administración:

.....

Domicilio:

CP:

Localidad:

Provincia:

Director Técnico:

Mat:

Nº GLN o CUFE:

Sello de la Cámara / Asociación

Sello de la Farmacia

Firma, Aclaración y Fecha