



Cámara de Farmacias
de la Provincia
de Córdoba

TRABAJANDO JUNTOS, PROGRESAMOS TODOS

BAJA SOCIO

Código : FO_008

Revisión Nº: 01

Página : 1 de 1

Córdoba, _____ de _____ de _____

Atentamente

Señor Presidente y/o Gerente

Cámara de Farmacias de la Provincia de Córdoba

Por la presente, el / la que suscribe _____ solicita que

se gestione la **BAJA** de la Farmacia _____

Razón Social _____ Nº de CUIT _____

Sita en calle _____ Nº _____ Barrio _____ de la

localidad _____

CODIGOS	NÚMEROS
GNL	
IMED	
FARMALINK	
PAMI	

Sin otro particular saludo atentamente

FIRMA:

ACLARACION:

SELLO DE LA FARMACIA: