

**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