Formulario 3

PLANILLA DE ASIGNACIÓN DE DROGUERÍA

Lugar y Fecha:

Sr. Presidente del       de

S. / D.

De mi consideración:

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

 Sello, firma y aclaración del Propietario Sello, firma y aclaración

 y/o Representante Legal del Director Técnico Farmacéutico de la de Droguería Asignada de Farmacia