Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

 Formulario 4

 PLANILLA DE CAMBIO DE DROGUERÍA

La que suscribe Farmacia correspondiente a

(colegio) , sita en la calle

 N° de la localidad de

 , código PAMI , solicita en carácter de urgente el CAMBIO DE DROGUERÍA para la emisión de las Notas de Crédito y Autorizaciones de Pago, según convenio PAMI.

DROGUERÍA DE ALTA

Código Nombre

DROGUERÍA DE BAJA

Código Nombre

Firma y aclaración responsable de la farmacia

Sello de la Farmacia