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