

..... de de.....

Sres. Cámara de Farmacias del Centro Argentino:

La que suscribe, Farmacia _____, CUIT: _____, sita en la calle _____ N° _____ de la localidad de _____, correspondiente a Cámara de Farmacias del Centro Argentino, solicita en carácter de urgencia el CAMBIO DE DROGUERÍA para la emisión de las Notas de Crédito de las siguientes obras sociales:

DROGUERÍA DE ALTA:

CÓDIGO (_____), NOMBRE: _____

DROGUERÍA DE BAJA:

CÓDIGO (_____), NOMBRE: _____

Firma y Aclaración responsable de la fcia.

Sello de la farmacia