



# Cámara de Farmacias del Centro Argentino

Alvear 874 - Villa Mará - Córdoba - Tel. 0353-4533465 / 4534916 / 4521777  
Entre Ríos 541 - Córdoba - Tel. 0351 - 4251581  
www.camarafvm.com.ar

## DATOS DE LA FARMACIA

FECHA DE INGRESO: ..... / ..... / .....

NOMBRE DE LA FARMACIA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

C. POSTAL: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ IVA CONDICION: \_\_\_\_\_

Nº CUIT: \_\_\_\_\_ Nº INGRESOS BRUTOS: \_\_\_\_\_

GANANCIAS: \_\_\_\_\_ CODIGO PAMI: \_\_\_\_\_

TIPO SOCIETARIO: \_\_\_\_\_ FECHA INICIO ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

INTEGRANTES DE LA SOCIEDAD: \_\_\_\_\_

**PAGO DE FACTURACIONES:** Optar por cheques o transferencias bancarias.-

CHEQUES A NOMBRE DE: \_\_\_\_\_

TRANSFERENCIAS A NOMBRE DE: \_\_\_\_\_

BANCO: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CTA. CTE. N: \_\_\_\_\_ CAJA DE AHORROS Nº: \_\_\_\_\_

CBU: \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DATOS DEL PROPIETARIO

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TIPO \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

MATRICULA PROFESIONAL Nº: \_\_\_\_\_

JUBILACIÓN, CAJA: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_



# Cámara de Farmacias del Centro Argentino

Alvear 874 - Villa Mará - Córdoba - Tel. 0353-4533465 / 4534916 / 4521777  
Entre Ríos 541 - Córdoba - Tel. 0351 - 4251581  
www.camarafvm.com.ar

FAMILIA	NOMBRES Y APELLIDO	FECHA NACIM.	TIPO DOC	N°
DOCUMENTO				

## DATOS DEL FARMACEUTICO

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TIPO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

MATRICULA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ FECHA EGRESADO: \_\_\_\_\_

N° INSCRIPCIÓN CAJA ARTE DE CURAR: \_\_\_\_\_