



Buenos Aires,..... del 2010

Sres.:

Farmalink

Presente

De nuestra mayor consideración:

La que suscribe Farmacia ....., sita en ....., con Código de Pami N° ..... Solicita ALTA/CAMBIO DE DROGUERIA (Tachar lo que no corresponda) para la emisión de Notas de Recuperación y Autorizaciones de Pago, según lo convenido con fecha 21 de Diciembre de 1992.

**Droguería de Baja** .....

**Droguería de Alta** .....

Sin otro particular, y a la espera de una pronta resolución, saludamos a Uds.

muy atte.

.....

Firma y Sello Responsable Farmacia

Aprobación DROGUERIA de BAJA:

Aprobación DROGUERIA asignada:

.....

Firma y Sello Responsable Droguería de Baja

.....

Firma y Sello Responsable Droguería Asignada