

OSDIPP

ANEXO I

Razón Social: Nro.Código Farmalink:	
Dirección:	
Teléfono:	
Fax:	
Mail:	
Horario de atención:	
C.U.I.T:	
Ingresos Brutos:	
Cheque a la orden:	
Droguería asignada para Nota de crédito:	
Propietario:	