

ADHESIÓN A OSPACA

SAN MIGUEL DE TUCUMÁN.....

NOMBRE DE LA FARMACIA.....

DOMICILIO.....LOCALIDAD.....

TELEFONO.....CUIT.....

CÓDIGO (otorgado por el Colegio).....

NOMBRE DE LA DROGUERÍA DESIGNADA.....

CÓDIGO DE LA DROGUERÍA.....

.....
SELLO DE LA FARMACIA Y FIRMA DEL RESPONSABLE