



**CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL
PAMI 2011
PLANILLA DE ADHESION
(para farmacias que hayan participado en
Campaña 2010)**

Por la presente adhiero a la campaña de vacunación antigripal y Pneumo Vax23 PAMI 2011.

Respecto a los compromisos y obligaciones de mi parte, ratifico los términos de mi adhesión del año anterior, cuyo texto figura en el sitio web de la Confederación Farmacéutica Argentina (<http://www.cofa.org.ar>).

Acepto conocer que el importe a percibir como honorario será de siete pesos (\$ 7,00) por cada aplicación debidamente validada online y previa presentación de respectivo comprobante.

Farmacia

Domicilio

Colegio

Código PAMI

Firma Responsable Técnico

Sello

Aclaración:

DNI:

Tipo y N° Matrícula: