

## FORMULARIO DE ALTA/CAMBIO DE DROGUERIA

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Atentamente

Sres. FARMALINK

De mi mayor consideración:

### ALTA

La que suscribe Farmacia \_\_\_\_\_, sita en la calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_ provincia de **CORDOBA**, notifica a FARMALINK que las notas de crédito que se emitan a mi favor, en relación al Convenio \_\_\_\_\_, sean canalizadas a través de la Droguería \_\_\_\_\_.

### CAMBIO

La que suscribe Farmacia \_\_\_\_\_, sita en la calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_ provincia de **CORDOBA**, notifica a FARMALINK que las notas de crédito que se emitan a mi favor, en relación al Convenio \_\_\_\_\_, sean canalizadas a través de la Droguería \_\_\_\_\_.

Sin otro particular, saluda a Uds. atentamente.

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello Responsable Farmacia

Aprobación DROGUERÍA de alta:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello Responsable Droguería

Aprobación DROGUERÍA de baja:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello Responsable Droguería