

ADHESIÓN OBRAS SOCIALES FACAF

Por favor marque con una cruz la obra social que desea atender

	OBRA SOCIAL	Fecha de Solicitud
	Asociart	
	Caminos Protegidos ART	
	CIBA	
	Colonia Suiza	
	Cooperativa GALA/GENERIC PHARMA	
	Dasuten	
	Droguerías de Alto Costo	
	Experta ART (Ex la Caja ART)	
	Experiencia ART (Ex QBE ART)	
	Galeno ART	
	Ibero Asistencia	
	Inst. Provincial Salta	
	Interacción ART	
	Jerárquico Salud	
	La Meridional ART	
	La Segunda ART	
	Liderar ART	
	MEBA Coseguro /MEBA Obra Social	
	OMINT ART	
	OSFATLYF	
	OSITAC/AOITA	
	OSPF/OSPF Convenio Colectivo	
	OSPIL/AMPIL	
	OSPIM /AMTIMA	
	OSPIP	
	OSPRA	
	OSSACRA	
	PROFU ART	
	Provincia ART	
	SWIS Medical ART	
	VICTORIA ART	

OBRA SOCIAL:

Lugar y Fecha: _____, ____/____/____

Razón Social: _____

Nombre de Fantasía: _____

Calle: _____ Nº _____ Barrio: _____

Seccional: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Código Postal: _____

Nº CUIT: _____ Condición IVA: _____

Nº Ingresos Brutos: _____

Teléfonos (característica) – Número: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Horario y Atención:

Lunes a Viernes: Desde _____ hs. Hasta _____ hs., y Desde _____ hs. Hasta _____ hs.

Sábados: Desde _____ hs. Hasta _____ hs., y Desde _____ hs. Hasta _____ hs.

Domingos: Desde _____ hs. Hasta _____ hs., y Desde _____ hs. Hasta _____ hs.

Código de PAMI: _____

Droguería asignada: _____

Nombre del propietario: _____

Nombre del farmacéutico o encargado: _____

Entidad a la cual está asociado: _____

Sello de la Farmacia

Firma Propietario, Aclaración y DNI - Unipersonal / Presidente / Socio Gerente /
Apoderado / Socio Comanditado (Táchese lo que no corresponda)

Aclaración de Firma Intervención de la Entidad