

## ADHESIÓN OBRAS SOCIALES VILLA MARIA

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

|  | <b>OBRA SOCIAL</b> | <b>Fecha de Solicitud</b> |
|--|--------------------|---------------------------|
|  | DIBA               |                           |
|  | DIBPFA (Ex OSFA)   |                           |
|  | IOSE               |                           |
|  | OSBA               |                           |
|  | OSP SANIDAD        |                           |
|  | OSPRERA            |                           |
|  | PODER JUDICIAL     |                           |
|  | POLICIA FEDERAL    |                           |
|  | SAN PEDRO          |                           |
|  | UPCN               |                           |

**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