

Comprobante generación de Pedido de LECHEs MEDICAMENTOSAS

<u>DATOS DEL BENEFICIARIO</u>	
Núm. De Socio	
DNI	
Nombre Completo	
<u>DATOS DE LA FARMACIA</u>	
Farmacia asignada	
Domicilio	
Teléfono	
<u>DATOS DEL PEDIDO</u>	
Producto	
Cantidad de Unidades	
Código de Validación	
ID de pedido	
Droguería	

Estimado afiliado: Recuerde que su pedido estará disponible en la farmacia elegida, 48 hs hábiles posteriores a la recepción de este comprobante. Antes de su retiro, comuníquese con la farmacia para consultar la recepción del mismo.

Ante cualquier duda comuníquese con nosotros a los siguientes teléfonos:

011-4381-1114/2297



011-26703947