

DECLARACION JURADA RESIDUOS PELIGROSOS

Córdoba,..... de..... de.....

Sres. Cámara de Farmacias

De la Provincia de Córdoba

De mi consideración:

Mediante la presente el que suscribe..... propietario de la

Farmacia declaro bajo juramento que en mi farmacia no generamos residuos peligrosos (medicamentos vencidos Y2, Y3).

FIRMA FARMACEUTICO/CA

SELLO FARMACIA