FORMULARIO PARA SOLICITAR EL CAMBIO DE DROGUERÍA

O. SOCIAL: .....

Fecha: .....

La que suscribe, Farmacia .....
sita en .....
solicita con carácter de urgente el **CAMBIO DE DROGUERÍA** para la emisión de las **Notas de Recuperación**.

Droguería de BAJA: .....

.....
Sello y firma Droguería de BAJA

Droguería de ALTA: .....

.....
Sello y firma Droguería de ALTA

.....
Firma y sello de la Farmacia