



SWISS MEDICAL  
MEDICINA PRIVADA

## FORMULARIO DE ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES DE FARMACIAS A TRAVES DE COLEGIOS O CAMARAS FARMACÉUTICAS

### ABM

- Alta .....   
Baja .....   
Modif. Droguería ....   
Modif. Domicilio ....   
Otras Modifs. ....

COLEGIO:

Código Farmalink del Colegio:

### DATOS DE LA FARMACIA

Fecha de vigencia de alta:     /     /

Nombre de Fantasía:

Código de Farmalink:

Razón Social:

Domicilio:

Localidad:

C.P:

Provincia:

Teléfonos:

Fax:

Horario de atención:

E-mail:

Numero de CUIT:

N° Ingresos Brutos:

Condición de IVA:

Droguería para recibir la nota de crédito:

Firma del responsable .....

Sello de la Farmacia:

Aclaración: