

Formulario 3

PLANILLA DE ASIGNACIÓN DE DROGUERÍA

Lugar y Fecha:

Sr. Presidente del _____ de

S. / D.

De mi consideración:

De acuerdo a lo establecido en el Convenio, informo a Ud. que designo a la Droguería _____, Sucursal _____, Código _____ para las Notas de Recuperación de Descuentos y Autorizaciones de Pago.

**Sello, firma y aclaración del Propietario
y/o Representante Legal de la droguería**

**Sello, firma y aclaración
del Director Técnico de la Farmacia**