Tucumán, .....................................................

A la Sra. Presidente del

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

**Farm. Verónica Pastoriza**

S. / D.

De mi mayor consideración:

Por la presente me dirijo a Ud. con el fin de **solicitar el Alta de PAMI** para Farmacia.............................................., a efectos que la misma brinde servicios a sus afiliados.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Sello Firma