

*Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados*

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, informa 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 Asignada

Sello, firma y aclaración
del Director Técnico Farmacéutico
de Farmacia