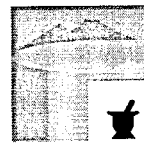




ORDINE
DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA
DI NAPOLI



Federfarma Napoli
Associazione Sindacale dei Titolari
di Farmacia della Provincia di Napoli

MODULO PER LA RICHIESTA DEL CONTENITORE PER LA RACCOLTA FARMACI "UN FARMACO PER TUTTI"

Gentile Dottore,

facendo seguito alla Sua adesione al progetto "UN FARMACO PER TUTTI", La invitiamo a compilare il form sottostante (in tutti i suoi campi) in modo da avere tutte le informazioni utili riguardo il luogo di consegna del contenitore e i Vs. contatti, al fine di ricevere il contenitore per la raccolta dei farmaci.

Nome _____ Cognome _____

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Indirizzo di spedizione del contenitore:

Nome _____ Cognome _____

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Orari indicativi per la consegna (*range di 4 ore obbligatorio*)

Eventuale persona di riferimento _____ Il contenitore sarà spedito entro 25 gg. lavorativi dall'ordine.

Modalità di pagamento:

Bonifico bancario anticipato

Intestato a:

Sema s.a.s. di Ottaiano Giuseppe & C.

BANCA POPOLARE DI BARI S.C.p.A. - Ag. di Marigliano (NA)

IBAN: IT60 X054 2439 9600 0002 7003 785

Importo: € 284,76 (*duecentoottantaquattro/76*)

Causale: Prenotazione Contenitore "UN FARMACO PER TUTTI"

autorizzo non autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196 del 30 giugno 2003

Luogo e Data _____

Firma e Timbro

La preghiamo di inviarci questo modulo tramite mail a amministrazione@studiosema.it oppure tramite fax al n. 0818854745, unitamente alla copia della contabile del bonifico bancario effettuato.

Appena ricevuto quanto suddetto avrà una ns. immediata conferma tramite mail della prenotazione del contenitore e, nei tempi indicati, sarà effettuata la spedizione. La relativa fattura Vi sarà inviata, in formato pdf, tramite mail all'atto della spedizione del contenitore.