



SOLICITUD DE ADHESION

Fecha ____/____/____

Sres. Farm+ S.A.

Por la presente informamos a ustedes que estamos interesados en brindar servicios de cobertura dentro de las características de las modalidades: Modelo de Contratación OSPAT- TURF (Obra Social para el Personal de la Actividad Turf).

CONDICIONES DE CONTRATACION:

FORMA DE PAGO: Presentación mensual, Pago a 30 días de presentada la liquidación en la entidad.
BONIFICACION: 10%
La fcia debe realizar actualizaciones de Normas, Vademécum, Padrón de afiliados desde nuestra página web www.farmmas.com.ar

En Letra de Imprenta Mayúscula (comenzar siempre por la izquierda)

Nombre Fantasía de la Farmacia
[Grid]

Razón Social
[Grid]

Dirección Calle
[Grid]

Número
[Grid]

Localidad
[Grid]

Código Postal
[Grid]

Provincia
[Grid]

Teléfonos
[Grid]

Drogueria y cod de cliente
[Grid]

Cuit
[Grid]

Colocar en letra Imprenta mayúscula y legible

E-mail : _____@_____._____.

Firmas y aclaraciones del farmacéutico responsable y del titular de la sociedad y sello de la farmacia.

Farm. _____ Tit _____
Firma aclaración

Farm. _____ Tit _____ sello _____
Firma aclaración