

**PLANILLA DE DATOS**

**Datos Societarios**

Nombre de Fantasía:  
Razón Social:  
CUIT N°  
ING BRUTOS N°  
Condición ante el IVA

**Domicilio** (de la farmacia)

Calle  
Número  
Entre calle y calle  
Piso/Depto/N° Local  
Cód. Postal  
Localidad  
Provincia  
Código telefónico  
Números de Teléfono  
E-mail  
Página Web

**Datos Técnicos**

Director Técnico  
Documento tipo y N°  
N° Matricula  
Encargado de la Farmacia  
Encargado de Obras Sociales

Dirección de la Administración de la Farmacia

Calle		Número
Piso/depto/local	Cód. postal	Localidad
Provincia		
Teléfono		
Encargado		

**Dirección de recepción del Pago**

En la Farmacia **SI**   
**NO**, quiero recibir el Pago en:

Calle		Número
Piso/depto/local	Cód. postal	Localidad
Provincia		

**Droguería para Nota de Recupero**

Nombre:.....  
Código/N° Cliente:.....

**GLN (CUFE):**.....

Sello de la Farmacia y Firma y aclaración del Director Técnico

.....