

Scheda rilevazione dati

Denominazione Farmacia _____

Titolare/Direttore _____

Indirizzo _____ n. _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

P.iva _____ C.F. _____

e-mail _____

Codice Regionale _____ Codice Ausl _____ Codice Farmacia _____

- Farmacia Urbana o Rurale non sussidiata con fatturato superiore a euro 258.228,00
- Farmacia Urbana o Rurale non sussidiata con fatturato inferiore a euro 258.228,00
- Farmacia Rurale sussidiata con fatturato superiore a euro 387.343,00
- Farmacia Rurale sussidiata con fatturato inferiore a euro 387.343,00

Ai fini assicurativi è necessario comunicare il nome del vettore e la targa del veicolo utilizzato per l'invio delle ricette. Eventuali variazioni devono essere comunicate tempestivamente per iscritto.

Coloro che intendano provvedere personalmente alla consegna, per ottenere la copertura assicurativa, dovranno indicare il proprio nominativo

Vettore (Cognome e Nome) _____

Targa veicolo _____

Località _____ il _____

Timbro e firma