FORMULARIO PARA SOLICITAR EL CAMBIO DE DROGUERÍA

O. SOCIAL: .....

Fecha: .....

La que suscribe, Farmacia .....

sita en .....

solicita con carácter de urgente el **CAMBIO DE DROGUERÍA** para la emisión de las **Notas de Recuperación**.

Droguería de BAJA: .....

Sello y firma Droguería de BAJA

Droguería de ALTA: .....

Sello y firma Droguería de ALTA

Firma y sello de la Farmacia