

FORMULARIO CAMBIO DE DROGUERÍA

..... de de 20....

Sres.

.....

De nuestra consideración:

La que suscribe Farmacia,sita en la calle
..... N°..... de la localidad de
....., provincia de solicita en carácter
de urgente el **CAMBIO DE DROGUERIA** para la emisión de las **NOTAS DE CREDITO**, por
intermedio de Droguería sean canalizadas a través de la Droguería
.....

Sin otro particular, saluda a Uds. atentamente.

.....
Firma y Sello Responsable Farmacia

Aprobación DROGUERÍA asignada:

.....
Firma y Sello Responsable Droguería