AMEBPBA

VACUNA ANTIGRIPAL 2008

Recomendada por la Organización Mundial de la Salud para el Hemisferio Sur. Aprobada por ANMAT

NOTA DE PEDIDO DE LA SUCURSAL

Sucursal:	Código de Ubicación:

Domicilio de la Sucursal:
Localidad:
Código Postal:
Teléfono:

Nº Afiliado	Apellido y Nombre	Cantidad	Diferido		Firma
			1 Cta.	3 Ctas.	

Los arriba firmantes autorizan a la Asociación Mutualista a descontar de sus haberes el importe originado por el presente pedido.

Remitir por FAX (011) 4345-6179, por Correo Interno: Asociación Mutualista -1851- FARMACIA
E-Mail: farmacia@amebpba.org.ar