



# FEDERFARMA NAPOLI

Associazione Sindacale dei Titolari di  
Farmacia della Provincia di Napoli

*Napoli 29/07/2019*

*A tutti i Titolari di Farmacia della  
Provincia di Napoli*

*Oggetto: Raccolta dati.*

che ci potrai restituire a mezzo e-mail a : [protocollo@federfarmanapoli.it](mailto:protocollo@federfarmanapoli.it)

Anagrafica Socio					
Codice Farmacia		ASL di appartenenza		Codice Tracciabilità	
Denominazione farmacia					
Legale Rappresentante					
Via					
Citta				Cap	
Telefono			Fax		
Cellulare			E-Mail		
Intende ricevere le comunicazioni Whatsapp	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Numero Cellulare
IBAN	I	T			

Cordiali saluti.

Firma e timbro

\_\_\_\_\_