

Esercizio Commerciale diverso dalla farmacia/ Ditta (1)

Trieste.....

Spett.le
A.S.S.N. 1 - Triestina
Via Sai 1 - 3
34127 TRIESTE

e p.c.

Spett.le
Ordine dei Farmacisti
della provincia di Trieste

Il sottoscritto _____ legale rappresentante dell' Esercizio

Commerciale diverso dalla farmacia/ Ditta (1) sopra indicato/a, comunica che il farmacista:

COGNOME _____ NOME _____

nato a _____ il _____

iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____ dal _____

al n _____ è impiegato presso questo Esercizio Commerciale diverso dalla farmacia/ Ditta (1)

sito in _____ dal _____.

Distinti saluti.

(firma e timbro)

(1) barrare la voce che non interessa