

**Struttura Semplice Farmaceutica Territoriale**

Responsabile: Dr.ssa Lucia Clemente

Via dei Ponderanesi, 2 – 13875 Ponderano (Biella)

Tel. 015-15159140 Fax. 015-15159141

farmaceutica.territoriale@aslbi.piemonte.it

Pec: farmaceutica.territoriale@cert.aslbi.piemonte.it

**AZIENDA SANITARIA  
LOCALE DI BIELLA****ANAGRAFICA FARMACIA E BANCA DI APPOGGIO***(Il presente modello deve essere compilato in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile)*

**Alla S.S.  
Farmaceutica Territoriale – A.S.L. BI  
Via dei Ponderanesi, 2  
13875 Ponderano (BI)**

**Alla S.S.  
Contabilità – A.S.L. BI  
Via dei Ponderanesi, 2  
13875 Ponderanc (BI)**

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa

nato/a il

 a Titolare Direttore Gestore provvisoriodella Farmacia (*denominazione*)

sita in Via/P.zza

 n°

nel Comune di

 prov.CODICE FISCALE (*da indicare anche se uguale a P. IVA*)

PARTITA IVA

**Domicilio Fiscale:**

Città'

Prov

CAP

Via/P.zza

 n°.

Telefono N.

E mail

**Struttura Semplice Farmaceutica Territoriale***Responsabile: Dr.ssa Lucia Clemente**Via dei Ponderanesi, 2 – 13875 Ponderano (Biella)**Tel. 015-15159140 Fax. 015-15159141**farmaceutica.territoriale@aslbi.piemonte.it**Pec: farmaceutica.territoriale@cert.aslbi.piemonte.it***AZIENDA SANITARIA  
LOCALE DI BIELLA****Comunica gli estremi delle modalità di pagamento:**Denominazione Banca di appoggio Denominazione sportello o agenzia Cod. ABI  Cod. CAB  Conto Corrente Cod. IBAN      

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione in merito ai dati sopra indicati ed autorizza l'uso degli stessi per la gestione delle spettanze ai fini fiscali.

**Timbro e Firma**Data