

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

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

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
