

MODELLO PER RICHIESTA DI APPUNTAMENTO – INFORMATORE FARMACEUTICI

Trento, _____

cognome e nome

ditta

tel-fax – cel-@

chiede un appuntamento

oggetto

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL FARMACISTA INTERESSATO

Fissato l'appuntamento per il giorno _____ alle ore _____

IL FARMACISTA
