

Raccomandata a.r.

Spett.le

.....

..... li.....

Il/ La sottoscritta Titolare dell'esercizio di vicinato denominato.....con sede a..... in via...
..... Autorizzazione Comunale n..... (D. Lgs. 114 del 31 marzo 1998), in possesso dei requisiti previsti art.5 DL 223/2006 modificato dalla legge di conversione n. 248/2006 (si allega copia della comunicazione inviata alla Regione e al Ministero della Salute).

RICHIEDE

la fornitura dei farmaci S.O.P., O.T.C. come da Decreto Legge 4 luglio 2006 n° 223 modificato dalla legge di conversione n. 248/2006 e di fornire le Vostre Condizioni Commerciali per la fornitura dei Farmaci di cui all' art. 9-bis del decreto-legge 18 settembre 2001, n.347,convertito con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n.405, e di tutti i farmaci o prodotti non soggetti a prescrizione medica entro 15 giorni dal ricevimento della presente, termine dopo il quale il mancato riscontro verrà interpretato come un rifiuto.

Con L'occasione

Distinti Saluti

.....