



Federfarma Napoli

Associazione Sindacale dei Titolari di Farmacia della Provincia di Napoli



Progetto Centro Alternativo di Prenotazione (CAP)

Scheda Informativa Struttura Sanitaria

Da inviare a mezzo e-mail a info@federfarna.it

Nome Struttura:

Indirizzo sede operativa:

Comune:

N° telefono:

Mail:

Persona di riferimento:

Nome e cognome:.....

Mail:

Tipologia prestazioni erogate:

.....
.....
.....

Data

FIRMA

.....

Da inviare a mezzo e-mail a info@federfarna.it