

Modulo credenziali e anagrafica SOGEI-TS farmacia

DATI IDENTIFICATIVI FARMACIA	
Codice	
Denominazione	
Partita IVA	
Data Inizio Attività (gg/mm/aaaa)	
Indirizzo	
CAP	
Località	
Provincia	
Codice ASL	202
Codice Regione	100
DATI DIRETTORE	
Codice Fiscale	
Cognome	
Nome	
Stato Estero/Comune di Nascita	
Data di nascita	
Sesso	
Cellulare Direttore	
DATI ACCESSORI FARMACIA	
numero telefono Farmacia	
Numero FAX	
e-mail	
PEC	
Tipo Servizio	<input type="checkbox"/> RURALE INFERIORE NON SUSSIDIATA <input type="checkbox"/> RURALE SUPERIORE NON SUSSIDIATA <input type="checkbox"/> RURALE INFERIORE SUSSIDIATA <input type="checkbox"/> RURALE SUPERIORE SUSSIDIATA <input type="checkbox"/> URBANA INFERIORE <input type="checkbox"/> URBANA SUPERIORE <input type="checkbox"/> RURALI O URBANE ESENTI SCONTO
Tipo Gestione	<input type="checkbox"/> COMUNALE <input type="checkbox"/> MUNICIPALIZZATA <input type="checkbox"/> PRIVATA <input type="checkbox"/> SOCIETA' <input type="checkbox"/> AZIENDA SPECIALE
Quota ENPAF	
Quota Convenzionale	
Quota Sindacale	
Quota Associazione Titolari	

Data _____

Firma Legale Rappresentante _____

Firma Direttore Tecnico _____