



## RICHIESTA ON LINE DI PRODOTTI FARMACEUTICI

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
N° Tessera	<input type="text"/>	Ufficio	<input type="text"/>
Telefono fisso	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		

**Le richieste pervenute dal lunedì al venerdì entro le ore 11:00, verranno evase in giornata e saranno disponibili per il ritiro/consegna a partire dal giorno successivo**

### CONSEGNA A DOMICILIO (§)

Indirizzo	Via/Piazza			
	Località			
	CAP	Provincia		
Note per consegna				

*apporre una X nella casella corrispondente alla scelta per il ritiro*

	<b>Farmacia Ponte Seveso</b> Via Schiapparelli, 4 – Milano 0267074085	(tel.)	<b>UniCredit Circolo Milano</b> Viale Liguria 26 - Milano
	<b>UniCredit Circolo Milano</b> Gae Aulenti		<b>UniCredit Circolo Milano</b> Lampugnano

#### Richiesta Scontrino Fiscale:

Codice Fiscale	<input type="text"/>
----------------	----------------------

Quantità	Richiesta Prodotti	Tipologia (*)
<b>Totale</b>		<b>€</b>

(\*) Esempio: Crema - Fiale - Pastiglie - Sciroppo - etc.

(§) *Prodotti fragili non sono spedibili ma potranno essere ritirati esclusivamente presso la Farmacia o le Sedi del Circolo. Il Circolo Milano e la Farmacia Ponte Seveso declinano ogni responsabilità per prodotti consegnati a domicilio con confezioni danneggiate durante il trasporto da parte del corriere.*

**Le richieste di prodotti farmaceutici da conservare in frigorifero non potranno essere evase**  
Richieste inviate direttamente alla Farmacia non verranno accolte

DATA.....