



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 consegna				

apporre una X nella casella corrispondente alla scelta per il ritiro

	Farmacia Ponte Seveso Via Schiapparelli, 4 – Milano 0267074085	(tel.)	UniCredit Circolo Milano Viale Liguria 26 - Milano
--	---	--------	--

	UniCredit Circolo Milano Gae Aulenti		UniCredit Circolo Milano Lampugnano
--	--	--	---

Richiesta Scontrino Fiscale:

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

Quantità	Richiesta Prodotti	Tipologia (*)
Totale		€

(*) Esempio: Capsule - Pomata - Fiale - 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.....