

Spett.le
Farmalucca
Associazione Titolari di Farmacia di Lucca
Via di Tiglio, 1893
55100 S. Filippo - Lucca

Lucca, li _____

Il/La sottoscritto/a _____

Titolare della Farmacia _____

Legale rappresentante della Farmacia _____

Legale Rappresentante della società _____

gestrice ai sensi di Legge, della farmacia _____

Cod. Reg.le _____ P.Iva _____

Cod.Fiscale _____

sita in _____

Via/Piazza _____ n° _____

Loc. _____ Comune _____ Prov. _____

delega

ai sensi della delibera regionale n° 1488 del 28/12/1999, relativa all'accordo regionale
sull'assistenza farmaceutica,

l'Associazione Titolari di Farmacia di Lucca nella persona del Presidente pro-tempore
Dott. Elio Rossi

alla firma della distinta delle mazzette e della distinta contabile riepilogativa, per inoltro delle
ricette SSN alla ASL di competenza.

TIMBRO e FIRMA
