

Formulario de alta para nuevos clientes
Fórmulas magistrales

farmacia
Bello

Farmacia

Nº Colegiado

.....

.....

Titular

NIF

.....

.....

Dirección

Población (CP)

Provincia

..... (.....)

Teléfono

Fax

E-mail

.....

.....

.....

Transporte

- Alliance
 FedeFarma
 Hefame

Envío factura por e-mail

- Si
 No

Titular cuenta corriente

Nº cuenta corriente

.....

.....

Escoja a continuación sus datos de acceso para tramitar las Fórmulas Magistrales a través de la web <http://www.formulesmagistrals.com>

Usuario (mín. 6 car.)

Contraseña (mín. 6 car.)

.....

.....

Una vez cumplimentado enviar por fax al **977 33 18 51** o correo electrónico a laboratori@farmaciabello.com

Farmàcia Bello
Passeig Prim, 32
43202 Reus
TARRAGONA
Telf. 977 32 65 32
Fax. 977 33 18 51
laboratori@farmaciabello.com