

Formulari d'alta per a nous clients  
**Fórmules magistrals**

farmàcia  
**Bello**

Farmàcia

.....

Nº Col·legiat

.....

Titular

.....

NIF

.....

Direcció

.....

Població (CP)

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

Província

.....

Telèfon

.....

Fax

.....

E-mail

.....

Transport

Alliance  
FedeFarma  
Hefame

Enviament factura per e-mail

Si  
No

Titular compte corrent

.....

Nº compte corrent

.....

Escolliu a continuació les vostres dades d'accés per demanar les Fórmules Magistrals a través de la web <http://www.formulesmagistrals.com>

Usuari (mín. 6 car.)

.....

Contrasenya (mín. 6 car.)

.....

Una vegada complimentat enviar per fax al **977 33 18 51** o correu electrònic a [laboratori@farmaciabello.com](mailto:laboratori@farmaciabello.com)

**Farmàcia Bello**  
Passeig Prim, 32  
43202 Reus TARRAGONA  
Telf. 977 32 65 32  
Fax. 977 33 18 51  
[laboratori@farmaciabello.com](mailto:laboratori@farmaciabello.com)