

Scheda Richiesta Prodotti Non Gestiti

La presente deve essere trasmessa via fax allo **030 2688168-180**

Data: _____

Farmacia: _____

Città: _____

Alla cortese attenzione dell'Ufficio Commerciale CEF

| Descrizione Prodotto | Ditta | Codice Minsan | Quantità Ordinata |
|----------------------|-------|---------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

NB: per i prodotti procurati NON vengono accettati resi da parte di CEF, consigliamo pertanto di accertarVi che il Vostro cliente sia realmente interessato all'acquisto.