

I I I I I I I I I I

REGIONE PIEMONTE - SERVIZIO FARMACEUTICO

A.S.L.

DISTRETTO

COMUNICAZIONE DI

APERTURA FARMACIA

CHIUSURA FARMACIA

VARIAZIONE ALTRI DATI

DEL

 / /

CODICE FARMACIA

	Data Apertura/Chiusura gg/mm/aaaa <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Codice Fiscale <input type="text"/> <input type="text"/>	
A	Cognome e Nome Titolare <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Ragione Sociale <input type="text"/> <input type="text"/>		
B	Indirizzo <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Comune <input type="text"/>	Prov. <input type="text"/>	C.A.P. <input type="text"/>
	Cod. Comune <input type="text"/>	Tipo Farmacia (*) <input type="text"/>	Tipo Gestione (**) <input type="text"/>
			Volume Affari (***) <input type="text"/> <input type="text"/>
C	Cod. Paese Cod. Contr. CIN Cod. ABI Cod. CAB Conto Corrente IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Cod. Associaz. <input type="text"/>	% Serv. Resi <input type="text"/>	Cod. Reg. Prec. <input type="text"/>
		Contr. Integrativo <input type="text"/>	Serv. Fiscali (****) <input type="text"/>

Data ult. agg.

 / /

FIRMA _____

 (*) 0 = Urbana
 1 = Rurale
 2 = Dispensata
 3 = Succursale
 4 = Sussidiata

 (**) 0 = Privata
 1 = Pubblica

 (***) 0 = Fatturato inferiore a 258.228,45 €
 1 = Fatturato superiore a 258.228,45 €
 2 = Fatturato inferiore a 387.742,67 €
 3 = Fatturato superiore a 387.742,67 €
 4 = Con sconto SSN
 5 = Con sconto SSN ridotto
 6 = Esente sconto

 (****) 0 = No
 1 = Si