

DATI ANAGRAFICI

RAGIONE SOCIALE*

PARTITA IVA*

CODICE FISCALE*

NOME SEDE

RAPPRESENTANTE
LEGALE*

REFERENTE

CODICE FATTURAZIONE
ELETTRONICA*

CODICE
TRACCIATURA FARMACO

SOGGETTO GIURIDICO*

SOCIETA'
DITTA INDIVIDUALE

TIPO

NUOVA ISTITUZIONE
NUOVA GESTIONE

DATI ASSOCIATIVI

ASSOCIAZIONE DI
APPARTENENZA*

FEDERFARMA
ASSOFARM
ALTRA
NESSUNA

DATI SEDI*

INDIRIZZO

CAP

LOCALITA'

PROVINCIA

INDIRIZZO LEGALE

CAP

LOCALITA'

PROVINCIA

CONTATTI

TELEFONO

CELLULARE*

PEC*

EMAIL*

EMAIL-2

DATI BANCARI

IBAN*

DATA