

SOLICITUD DE INGRESO DEL PAGO DEL SAS Y MUTUALIDADES

D/D^a _____
con DNI _____ y farmacia abierta al público en la
C/ _____
de _____ solicito que a partir de la presente
comunicación el ingreso de los importes de las recetas de la seguridad social y
de las mutualidades se realice en el siguiente número de cuenta:

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

Almería, _____ de _____ de _____

(Firma)