

ADHESION PROGRAMA DE BONOS FRESENIUS KABI

Datos de Afiliación

1.	CODIGO IMED	
2.	C.U.I.T.	
3.	RAZON SOCIAL	
4.	NOMBRE DE LA FARMACIA	
5.	CALLE	
6.	NUMERO	
7.	CODIGO POSTAL	
8.	LOCALIDAD (Barrio en caso de C.A.B.A.)	
9.	PROVINCIA	
10.	TELEFONO DE LA FARMACIA	
11.	APELLIDO DEL CONTACTO	
12.	NOMBRE/S DEL CONTACTO	
13.	E MAIL DE CONTACTO	
14.	NOMBRE DEL SOFTWARE HOUSE	
15.	ES CLIENTE DIRECTO DEL LABORATORIO	☐ SI ☐ NO
16.	DROGUERIA PARA NOTA DE CREDITO (<u>si no es cliente directo</u>)	
17.	NUMERO DE CLIENTE EN LA DROGUERIA (<u>si no es cliente directo</u>) O EN EL LABORATORIO (<u>si es cliente directo</u>)	

ACLARACIONES:

- Chequear que el código IMED sea un numero de **11 dígitos** que comienza con 990....
- Verificar la correcta descripción del CUIT para evitar problemas con las notas de crédito.
- Chequear que el email elegido para notificaciones sea legible y tenga capacidad de recepción.
- El "nombre de software house" solicitado se refiere al nombre del sistema de facturación usado en al fcia.
- Por consultas envienos un email a cuponerasfresenius@avanterlatam.com

ESTOS DATOS SON NECESARIOS PARA CORRECTA LIQUIDACION Y ENVIO DE LA NOTA DE CREDITO