



Città di Fara in Sabina

Provincia di Rieti

SETTORE I AFFARI GENERALI - FARMACIA COMUNALE

Richiesta per: Servizi erogabili in farmacia	Area Farmacia	Mod.1/17
--	------------------	----------

FARMACIA COMUNALE

RICHIESTA DI PRESTAZIONE DEI SERVIZI IN FARMACIA

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Residente in _____

Via _____ n. _____

Telefono _____ e mail _____

CHIEDE (barrare la casella)

Di prenotare presso la farmacia il seguente servizio:

- Misurazione udito
- Consulenza podologica
- Altri servizi _____

Il giorno e l'ora dell'appuntamento potranno essere comunicati:

- Via telefonica al numero _____ oppure
- Via mail all'indirizzo _____

Fara in Sabina _____

Firma

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Fara in Sabina _____

Firma

Il modulo va consegnato presso la farmacia comunale

Orario di apertura dal lunedì al giovedì e sabato ore 09.00-12.00 / 16.00-20.00

il venerdì

ore 09.00-12.00

Pag 1 di 1

O tramite mail: farmacia@farainsabina.gov.it