



PROGRAMAS DE ADHERENCIA Carta de Aceptación

.....
Lugar y Fecha

Señores

Laboratorio Elea Phoenix S.A.

Av. Juan G. Lemos 2809

(B1613AUE) Los Polvorines, Malvinas Argentina

Pcia. de Buenos Aires, Argentina

Ref. Adhesión a programa de adherencia de pacientes y programas de descuentos

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a ustedes para manifestar, por intermedio de este documento, nuestra adhesión a participar como **farmacia adherida** a los programas de adherencia de pacientes **FIDELEA** de Laboratorio Elea Phoenix S.A. Bajo los Términos y Condiciones de Adhesión.

Código. IMED

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Firma del Responsable

.....
Aclaración

.....
Sello de la Farmacia