

ENCOMENDA N.º (a preencher pela Farmácia Rolim)

(a preencher pelo utente)

ENTREGA AO DOMICÍLIO LEVANTAMENTO NO BALCÃO DA FARMÁCIA

NOME:

MORADA ENTREGA:

LOCALIDADE: CÓDIGO POSTAL

INDICAÇÕES ÚTEIS PARA CHEGAR À MORADA:

CONTACTO EMAIL

MODO DE PAGAMENTO: Transferência Bancária (NIB: 0035 2147 0000 961093003)
 Cheque - Contra-entrega
 Numerário - Contra-entrega

APENAS VÁLIDO PARA ENTREGA
AO DOMICÍLIO

DESCRIÇÃO DO PEDIDO:

RECEITA MÉDICA (em Medicamentos sujeitos a receita médica, anexe a receita a este formulário ou contacte a Farmácia pelo 261 815315)

Entidade Responsável

N.º Beneficiário

Regime Especial

Regime de Complementaridade

MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA OU OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

PRODUTO:	QUANTIDADE