



Formosa, .....de.....de 20.....

Señor:

Interventor del I.A.S.E.P.

Dr. Claudio Samaniego

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Me dirijo a Ud., con el fin de solicitarle la compra y Provisión de Medicamentos según figura en Historia Clínica y receta que se adjunta.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.-

.....

Firma

.....

Aclaración

Firma afiliado titular:.....

Apellido y Nombre :.....

D.N.I. :.....

Domicilio :.....

Teléfono :.....