Farmacia Noghera

IL CONSIGLIO DEL TUO *farmacista*

C.F. P. IVA 03454530134

Modulo di richiesta DONEGAL

PER EFFETTUARE L'ORDINE E' NECESSARIO COMPILARE IL PRESENTE MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI ED INVIARLO
Via **E-MAIL** a ordinedonegal@gmail.com
Oppure tramite il nostro sito internet **www.miafarmaciaonline.it**
La consegna avverrà entro 3-4 giorni lavorativi tramite corriere nazionale.

DESCRIZIONE PRODOTTO	PREZZO	NUMERO DI CONFEZIONI ORDINATE
DONEGAL - HA 16mg/2ml x 5 SIRINGHE PRERIEMPITE	83,00 euro	
DONEGAL HA 2.0 - 40mg/2ml x 3 SIRINGHE PRERIEMPITE	79,50 euro	
UNA SIRINGA DONEGAL HA 60 - 60mg/3ml (ZERO SPESE SPEDIZIONE)	86,00 euro	
DUE SIRINGHE DONEGAL HA 60 - 60mg/3ml (ZERO SPESE SPEDIZIONE)	82,00 euro/cad	
TRE o PIU' SIRINGHE DONEGAL HA 60 - 60mg/3ml (ZERO SPESE SPEDIZIONE)	76,50 euro/cad	

	PREZZO PER CONFEZIONE	CPR	BUSTE
DONEGAL PLUS 30 (confezione da 2 scatole) (ZERO SPESE SPEDIZIONE)	52,50 euro		
DONEGAL PLUS 30 (confezione da 3 scatole) (ZERO SPESE SPEDIZIONE)	69,50 euro		

Modalità per l'emissione della RICEVUTA FISCALE:
barrare la casella desiderata

☐ **RILASCIO FATTURA**
Ragione sociale del cliente completa di indirizzo e C.F./ Partita IVA

Cognome Nome/Rag. Sociale:

Via ---------- Nr. Civ. ----------
CAP ---------- Città ---------- Prov. ----------

☐ **SCONTRINO GENERICO**

P.IVA

☐ **SCONTRINO x DETRAZIONE FISCALE**
(Indicare codice fiscale per scontrino)

Cod. fiscale Se diverso da P.IVA

CONDIZIONI DI PAGAMENTO: barrare la casella desiderata	**FATTURAZIONE ELETTRONICA**	**CODICE DESTINATARIO**	**INDIRIZZO PEC**

☐ **BONIFICO BANCARIO ANTICIPATO** — **SPESE DI SPEDIZIONE:** **1-3 confezioni: € 9,00** / **4 o più confezioni: ZERO SPESE**

Dati per il bonifico bancario: FARMACIA NOGHERA S.R.L.
IBAN: `IT22X 05696 05400 0000 0202 6X55` **(Banca Popolare di Sondrio)**
oppure
IBAN: `IT51W 02008 52110 0001 0357 2895` **(Banca UniCredit S.P.A.)**

Nel bonifico devono essere incluse le spese di spedizione. Allegare all'ordine la ricevuta del bonifico.

☐ **CONTRASSEGNO** — **SPESE DI SPEDIZIONE:** **1-5 confezioni: € 18,00** / **6 o più confezioni: € 5,00**

Inserendo nell'ordine DONEGAL PLUS o DONEGAL HA 60: ZERO SPESE DI SPEDIZIONE

INDICARE NOMINATIVO MEDICO PRESCRITTORE

ORDINA DIRETTAMENTE
Tel. 0344 82316
Sito: www.miafarmaciaonline.it

Numero Verde **800 205 400**

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE DELLA MERCE (se diverso dall'intestatario della fattura)
Cognome Nome/Rag. Sociale:
_____
Via _____ Nr. Civ. _____
CAP _____ Città _____ Prov._____
Tel. _____ Cell. _____
Specificando un numero di cellulare riceverete un SMS con data e ora prevista per la consegna.

Trattiamo i vostri dati per fini amministrativi e contabili. Li tuteliamo rispettando la privacy ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/03