

**IMPRESO A FOTOCOPIAR**

D. ...., con DNI .....cuya Oficina de Farmacia se encuentra en la calle ..... ciudad ..... provincia ..... con número de SOE ..... y número de cooperativista (en su caso) ..... comunica a quien corresponda en .....

(nombre del almacén)

sito en la calle ..... n° ..... ciudad ..... provincia ..... no se suministre ninguno de los datos que obran en su poder derivados de la relación comercial que mantengo con Ustedes.

Y para que surta a los efectos oportunos firmo el presente escrito en ..... a ..... de ..... de .....

Firma y sello de la farmacia