

**ADHESION PROGRAMA DE BONOS EUROLAB**  
**Datos de Afiliación**

1.	CODIGO IMED	9 9
2.	C.U.I.T.	
3.	RAZON SOCIAL	
4.	NOMBRE DE LA FARMACIA	
5.	CALLE	
6.	NÚMERO	
7.	CODIGO POSTAL	
8.	LOCALIDAD (Barrio en caso de C.A.B.A.)	
9.	PROVINCIA	
10.	TELÉFONO DE LA FARMACIA	
11.	APELLIDO DEL CONTACTO	
12.	NOMBRE/S DEL CONTACTO	
13.	E MAIL DE CONTACTO	
14.	NOMBRE DEL SOFTWARE HOUSE	
15.	ES CLIENTE DIRECTO DEL LABORATORIO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
16.	NÚMERO DE CLIENTE EN EUROLAB (sólo directos)	
17.	DROGUERIA POR DONDE RECIBIRÁ LA NOTA DE CREDITO (sólo indirectos)	
18.	NÚMERO DE CLIENTE EN LA DROGUERIA (sólo indirectos)	

**ACLARACIONES:**

- Chequear que el código IMED sea un número de **11 dígitos** que comienza con 99...
- Verificar la correcta descripción del CUIT para evitar problemas con las notas de crédito.
- Chequear que el email elegido para notificaciones sea legible y tenga capacidad de recepción.
- El "nombre de software house" solicitado se refiere al nombre del sistema de facturación usado en el fcia.
- Por consultas envíenos un email a [eurolab@avanterlatam.com](mailto:eurolab@avanterlatam.com)**
- El pago de la nota de crédito en clientes indirectos se realizará SOLO a través de la droguería escogida por el cliente en esta planilla.**

**ESTOS DATOS SON NECESARIOS PARA CORRECTA LIQUIDACION Y ENVIO DE LA NOTA DE CREDITO**