

ANEXA 3

FORMULAR DE PARTICIPARE LA CAMPANIA „PUNGI DE HÂRTIE PENTRU PACIENTI, ÎN FARMACII”

Denumirea farmaciei: _____

Adresa farmaciei: _____

Număr de pungi de hârtie solicitate : 1 set, cu 1000 de bucăți/set.

Nume și prenume reprezentant autorizat farmacie: _____

Email reprezentant autorizat farmacie: _____

Telefon reprezentant autorizat farmacie: _____

Semnătura* și ștampila: _____

Data: _____

*Prin semnarea prezentului formular, îmi dau în mod expres consimțământul, în calitate de persoană vizată, pentru prelucrarea datelor mele cu caracter personal cum este descris în Declarația de Consimțământ și Nota de Informare.