FARMABET DELIVERY
FORMULÁRIO DE PEDIDOS

Desde 1909
ABET
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS EMPREGADOS EM TELECOMUNICAÇÕES

Delivery: (11) 3281 6716 Central de Atendimento: 0800 111 777 www.abet.com.br
Av. Brigadeiro Luis Antônio 2608 - CEP: 01402-000 - São Paulo SP CNPJ: 63.089.205/0001-05

FARMABET
FARMÁCIA PRIVATIVA
Delivery

NOME COMPLETO				
CÓDIGO DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO ABET - 19 DÍGITOS - COR AZUL				
TELEFONE RESIDENCIAL	CELULAR	COMERCIAL		
ENDEREÇO PARA ENTREGA DOS PRODUTOS				Nº:
COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS COM RECEITA MÉDICA/ODONTOLÓGICA	QUANTIDADE

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS SEM RECEITA MÉDICA/ODONTOLÓGICA	QUANTIDADE

DATA _____/_____/_____	ASSINATURA DO ASSOCIADO

NOME E DATA DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DOS PRODUTOS ____/____/____

PARA USO DA FARMABET	
RESPONSÁVEL DO DGB - FAR	DATA E HORA DO RECEBIMENTO DO PEDIDO ____/____/____ - ____H: _____MIN
CÓDIGO DA ÁREA ( )	VALOR DA TAXA DE ENTREGA R$

VALOR DO CUPOM DE REPASSE		
( ) COM RECEITA R$	( ) FINANCIADO R$	TOTAL R$

OBSERVAÇÕES NA ENTREGA	( ) COLHER ASSINATURA NO CUPOM DE REPASSE	( ) RETER RECEITA MÉDICA/ODONTOLÓGICA