

Al Consorzio Farmacisti Riuniti
Via G. Gozzi, 5
Pordenone

Oggetto: Domanda di adesione

Avendo letto la documentazione allegata alla presente domanda di adesione (lo Statuto, la Politica della Qualità, il Regolamento Interno, il Regolamento Siti internet, il regolamento Certificazione) ed accettandone le regole, **chiedo di aderire** al Consorzio Farmacisti Riuniti.

Dichiaro di non avere alla data odierna, procedure concorsuali a mio carico e di possedere tutti i requisiti richiesti dallo Statuto.

Con il presente documento **Delego il Consiglio di Amministrazione** a rappresentarmi nelle trattative commerciali con le Aziende Produttrici per l'acquisto dei prodotti e nelle trattative sui servizi per l'attivazione degli stessi.

Fin da ora mi impegno ad installare un software sul mio computer gestionale per l'invio dei **dati statistici** di vendita, in modo da poter gestire i dati di sell-out della mia Farmacia.

Il Consorzio Farmacisti Riuniti dovrà gestire tali dati statistici in rispetto della **Legge sulla Privacy** e dare risposta dell'avvenuta accettazione della domanda entro tre mesi dalla data di richiesta.

Data _____

Firma del titolare _____

Timbro Farmacia

