

APROFAO (FEFE-Andalucía).

Asociarse en APROFAO enviando éste escrito:

Don/a _____, con DNI

_____, y domicilio en _____

y nº de farmacia _____

AUTORIZO AL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE HUELVA:

A cargar en el abono del SAS la cuota de APROFAO en concepto de mensualidad por un importe de 15 euros, desde hoy y hasta nuevo aviso.

Y para que conste y para los efectos oportunos, firmo esta autorización en

....., a.....dede

Fdo.