

**ALLEGATO B1****SCHEDA FORNITORE**

---

Denominazione e Ragione Sociale

---

---

Sede Amministrativa

---

partita IVA		codice fiscale	
numero telefonico	numero fax	recapito @ Mail (uff. commerciale):	
Referente commerciale			

**DIREZIONE MEDICA:**

---

numero telefonico                      numero fax                      recapito @ Mail

Referente farmacovigilanza

---

**DEPOSITARIO CUI INDIRIZZARE GLI ORDINI:**

---

Denominazione e Ragione Sociale

---

---

Sede Amministrativa

---

partita IVA		codice fiscale	
numero telefonico	numero fax	recapito @ Mail :	

**RECAPITI DI EMERGENZA – EVENTUALI PROCEDURE PER CONSEGNE URGENTI  
(da allegare alla presente):**

---

numero telefonico                      numero fax                      recapito @ Mail

---

Data, ..... Firma del Legale Rappresentante o di un suo Procuratore

.....