

**MODULO COMMERCIALISTA****RICHIESTA DELLE SPECIFICHE PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI FATTURAZIONE ELETTRONICA PROMOFARMA**

Spett.le  
 Promofarma S.r.l.  
 Via Emanuele Filiberto, 190  
 00185 ROMA  
 Tel. 06 7726841 - Fax 06 70476289  
 mail@promofarma.it

Il/La sottoscritto/a..... nella  
 qualità di rappresentante legale dello Studio .....  
 ..... con sede in ..... in Via/Piazza  
 ..... cod. fiscale .....  
 e Partita IVA .....

**Preso atto**

di quanto comunicato da Federfarma con la circolare .../2018 in ordine alla possibilità di integrazione nelle procedure gestionali utilizzate dallo Studio medesimo del servizio di fatturazione elettronica realizzato da Promofarma;

**Chiede**

- a) di acquisire copia delle specifiche tecniche per l'integrazione del servizio sopra indicato all'interno del proprio software gestionale;
- b) di aver accesso al sistema predisposto da Promofarma;

**Dichiara**

di essere a conoscenza che tale integrazione non può comportare nuovi ed ulteriori oneri a carico delle farmacie proprie clienti, salvo quelli legati ad eventuali servizi aggiuntivi richiesti dal farmacista;

**Si impegna**

A rispettare le specifiche tecniche e le procedure che verranno indicate da Promofarma per l'accesso al servizio;

**Indica**

nel sig. ...., del quale si comunica l'indirizzo email ..... e il numero di telefono ....., la persona che è autorizzata a prendere contatto per gli aspetti tecnici.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

Da compilare e restituire a Promofarma S.r.l. a mezzo fax (06/70476289) o e-mail ([mail@promofarma.it](mailto:mail@promofarma.it))

**LE RICHIESTE SARANNO EVASE CON IL MEDESIMO ORDINE CRONOLOGICO DI RICEVIMENTO**