

## PROGRAMAS DE ADHERENCIA

### Carta de Aceptación

.....  
Lugar y Fecha

Señores

**Laboratorio Elea Phoenix S.A.**

Av. Juan G. Lemos 2809

(B1613AUE) Los Polvorines, Malvinas Argentina

Pcia. de Buenos Aires, Argentina

Ref. Adhesión a programa de adherencia de pacientes y programas de descuentos

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a ustedes para manifestar, por intermedio de este documento, nuestra adhesión a participar como **farmacia adherida** a los programas de adherencia de pacientes **Fidelia** de Laboratorio Elea Phoenix S.A. Bajo los Términos y Condiciones de Adhesión.

Código. IMED

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....

Firma del Responsable

.....

Aclaración

Sello de la Farmacia