



**FARMACIAS
CHILE**

Por la salud de tu familia!

Nombre Completo del Cliente :
RUT Cliente :
Número de pedido :
Número de boleta :
Motivo de la devolución :

NOTA: El documento debe ir dentro de la caja.



**FARMACIAS
CHILE**

Por la salud de tu familia!

DESTINATARIO

Razón Social : FARMACIAS CHILE SPA
RUT : 76.533.936-7
Dirección : AV.VICUÑA MACKENNA N°747, SANTIAGO
Número de Teléfono : +56 226345993

REMITENTE

Nombre Completo :
RUT :
Dirección :
Número de Teléfono :

NOTA: El documento debe ir fuera de la caja, enviar por correos de Chile, por pagar.