Easypharm SRL
Ecologia farmaceutica e servizi

PRENOTAZIONE DEI SERVIZI DI SMALTIMENTO
CONVENZIONE ASCOFARVE ANNO 2023

(Per prenotare inviare il presente modulo debitamente compilato con data, timbro e firma)

DATI FARMACIA

(titolo, nome e cognome) _____ ☐titolare / ☐responsabile della

(denominazione) _____ con sede in

(indirizzo) _____ *(cap)* _____ *(città)* _____

luogo di produzione dei rifiuti ☐stesso ☐altro _____

Cod. Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | Partita IVA | | | | | | | | | | | |

(tel) _____ *(fax)* _____ *(e-mail)* _____

Numero cellulare del referente per il ritiro: _____ (se inserito permetterà di ricevere, tramite sms, esclusivamente comunicazioni riguardanti i ritiri e di accettare o rinviare la data di ritiro con un sms di risposta)

DATI PER L'EFFETTUAZIONE DEL RITIRO

NUMERO COLLI DA RITIRARE	CHIUSURA SETTIMANALE	ORARIO	FERIE
A) Indennizzabili Assinde _nr. ☐ **B) Distruzione_____nr.** ☐ **C) Altro _____nr.** ☐ ☐ **nr. colli di farmaci Citotossici / citostatici** ☐ Ass.Inde Distruzione	**Mattina** **lun mar mer** **gio ven sab**	**Mattina** **dalle _____ alle _____**	**dal _____ al_____**
	Pomeriggio **lun mar mer** **gio ven sab**	**Pomeriggio** **dalle _____ alle _____**	**Chiusura per il Santo Patrono** **_____/_____/**

SERVIZI AGGIUNTIVI	DATI PER DDT DISTRUZIONE
SOLO PER I COLLI ASSINDE E A DISTRUZIONE	**TRASPORTATORE:** EASYPHARM SRL VIA DEGLI OLMETTI 14/16/18 INT 25 00060 FORMELLO (RM)
D) Separazione e contabilizzazione degli scaduti in farmacia ☐	
E) Separazione e contabilizzazione degli scaduti presso ns. stoccaggio ☐	**DESTINATARIO:** EASYPHARM SRL LOCALITA' MONTE MORO ZONA PIP – SNC 02024 PESCOROCCHIANO (RI)

COSTO DEI SERVIZI (iva esclusa)

Trasporto: diritto fisso di chiamata €. 50,00 + €. 2,50 per ogni collo trasportatoA) €. 5,00 a collo – B) €. 14,00 A) €. 0,98 al kg - B) €. 0,86 al kg - C) €. 1,70 al kg - D) 2% sul tot prz pub – E) 1,15 a cartone

LA PRENOTAZIONE VA INVIATA:

- **TRAMITE FAX AL NR. 06.30194029**

oppure

- **TRAMITE MAIL : segreteria1@easypharm.it**

Data: _____/_____/ **Firma:** _____

Timbro