

COCNOME	NOME	Schiapparelli 4 Milano – Tel. 02.67074
COGNOME	NUME	
N. TESSERA		
TELEFONO FISSO	CELLU	ULARE
CONSEGNA PR (compilare)	ODOTTI RITIRO IN F	FARMACIA
> PRESSO LE SEDI	DEL CIRCOLO: LAMPUGNA	IANO GARIBALDI
Quantità	Richiesta prodott	Tipologia (es. sciroppo; compre crema etc)

UniCredit

CIRCOLO MILANO E.T.S.

Richiesta scontrino fiscale (compilare)

CODICE FISCALE

Data.....





Compilare il presente modulo in **tutti i suoi campi ed** inviarlo a circolomilano@unicredit.eu. Richieste inviate direttamente alla Farmacia Ponte Seveso non verranno accolte.



Quando i farmaci saranno disponibili il Circolo Milano contatterà il Socio tramite email per comunicare l'ammontare da pagare.

PAGAMENTO

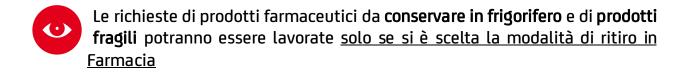


Se avete richiesto il **ritiro dei prodotti presso la Farmacia** potrete saldare direttamente in negozio con contante o carte.

Se preferite la consegna presso le ns. sedi di Lampugnano e Garibaldi vi forniremo l'IBAN della Farmacia per effettuare il bonifico. Al ricevimento del pagamento la Farmacia recapiterà presso i nostri uffici i prodotti e una mail vi avviserà che sono pronti per il ritiro.



Dal 1.1.2025 non sarà più possibile effettuare spedizioni a domicilio tramite corriere



Il presente MODULO annulla e sostituisce i precedenti