



Municipalidad de
San Nicolás
de los Arroyos

**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN
DE DISTANCIA FARMACIAS**

San Nicolás, de de 20.....

Sr. Intendente Municipalidad

S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitarle una certificación de distancia entre Farmacias habilitadas más cercanas a la propuesta de instalar en calle número..... de esta ciudad.-

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.-

Firma:

Nombre:

Documento:

Domicilio:

E-mail:

Teléfono: