

CARTA INTESTATA DELLA FARMACIA

Ai sensi delle Circolari dell' Agenzia delle Entrate n. 20 del 13/5/2011 e n.19 del 1/1/2012 punto 2.4, questa farmacia certifica che il signor _____ codice fiscale _____

ha acquistato per uso personale il seguente **dispositivo medico**:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

che rientra tra quelli presenti nell'elenco previsto dal Ministero della Salute e che sono dichiarati conformi e pertanto marcato "CE" dal fabbricante.

Scontrino Fiscale nr. _____

Scontrino Fiscale nr. _____

Scontrino Fiscale nr. _____

Data e timbro