

Prenotazione per il ritiro e lo smaltimento di sostanze stupefacenti e psicotrope e relativi medicinali, ai sensi delle disposizioni contenute nel T.U. in materia di disciplina degli stupefacenti D.P.R. n.309/90.

SCHEDA DATI CLIENTE (COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE TUTTI I CAMPI)			
Ragione sociale			
Titolare /Direttore			
Indirizzo (luogo di produzione dei rifiuti)			
Località/Comune			
PARTITA IVA / COD. FISC.			
Telefono			
E-Mail			
Orari di apertura	Mattina:	Pomeriggio:	Giorno di chiusura:

C.E.R.	DESCRIZIONE	COLLI
18 01 09	MEDICINALI DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLA VOCE 180108 (Sostanze stupefacenti scadute L. 38 DEL 15/03/2010)	

IL SERVIZIO COMPRENDE:
Disbrigo pratiche per avviare alla distruzione medicinali stupefacenti – scaduti, deteriorati, revocati – secondo la normativa vigente.
Rilascio verbale di distruzione assistita dagli organi di P.S. competenti

Inviare il presente modulo compilato, timbrato e firmato, unitamente al verbale/i di affidamento della Asl di competenza: smaltimentostupefacenti@ecofarmatuttopartners.com

Luogo e data: _____

