



MÉTODO DE PAGO

Nombre de la farmacia: _____ Municipio: _____

Por favor indique el concepto del pago:

Nuevo ingreso

Renovación de membresía

Revista El Botiquín

Otro. Especifique: _____

Seleccione el método de pago, marcando la opción deseada

Tarjeta de crédito: Amex MC VISA

Nombre que aparece en la tarjeta: _____

Número de tarjeta: _____ Código de seguridad: _____

Fecha de expiración: _____

Firma del tarjetahabiente: _____ Fecha: /__/__/__/__/