



Spett. **Helpdesk**
Centro Servizi Sanitari Regionale SIST
c/o Innova Puglia s.p.a.
S.P. per Casamassima km 3
70010 Valenzano (BA)

Fax: 080/4670700
email: helpdesk@sist.puglia.it

Il/La sottoscritto/a _____ MMG PLS FARMACISTA
codice regionale _____, ASL di appartenenza _____
codice fiscale _____, nato/a il _____ a _____
e residente a _____ in Via _____ n° _____
recapito telefonico _____

COMUNICA

di aver cambiato l'applicativo _____ - Produttore _____ con
l'applicativo _____ - Produttore _____ a partire dalla
data _____.

Si autorizza Innova Puglia s.p.a. al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n.196 s.m.i.

Data, _____

In fede
