



FORMULÁRIO DE LIVRE RESOLUÇÃO

Para

Farmácia Sousa Torres, S.A.

Centro Comercial MaiaShopping, Loja 135

4425-500 Maia – Portugal

Telefone: +351 22 537 1928 ou 937 108 122

E-mail: web.farmacia.sousa.torres@gmail.com

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone/Fax: _____

E-mail: _____

Motivo (Opcional)

Nº da Encomenda/Fatura _____

Data da Encomenda ___/___/___

Produtos: _____

Assinatura: _____

(no caso do presente formulário ser notificado em papel)

Localidade: _____ Data: ___ / ___ / ___