CERTIFICADO DE LIBRE CIRCULACIÓN

Certifico que .....

con DNI .....y domicilio en .....

presta servicios en .....

Como personal de salud y parte esencial del sistema sanitario, debe seguir prestando servicios a la comunidad en esta emergencia sanitaria.

PROFESIONAL FARMACÉUTICO RESPONSABLE

Para ser exhibido ante quien corresponda

COFyBCF

COFyBCF
Colegio Oficial
de Farmacéuticos
y Bioquímicos de
la Capital Federal