



Dati Farmacia

Registrati

Pagamento

Fine



I campi contrassegnati da * sono obbligatori.

Ragione Sociale *

Farmacia

Email *

prova@prova.it

Telefono *

Telefono *

Provincia *

Seleziona una provincia *

Indirizzo/ Posizione *

Borgo Nuovo, 420, 15076 Ovada AL, Italia

Sdi Codice Destinatario

SDI - Codice destinatario

Partita Iva *

Partita IVA *

Nome Referente

Nome Cognome

Codice Promo

Codice promo



Dati Farmacia

Registrati

Pagamento

Fine

I campi contrassegnati da * sono obbligatori.

Password *



Password *

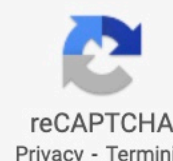
MOSTRA

Ripeti Password *

Ripeti Password *

☐

Non sono un robot



- ☐ Accetto le [Condizioni e Termini di utilizzo](#)
- ☐ L'utente dà espressa approvazione a norma degli artt. 1341 e 1342 c.c. dei seguenti articoli: 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.4, 4.6, 4.7, 4.10, 4.11, 5.2, 6.1, 6.2, 7.1, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8, 9.9, 10.3, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5, 12.3, 13.1, 14.1, 14.2, 15.1, 15.2, 16.1
- ☐ Accetto la [Nomina](#) ex artt. 28 Reg. 679/2016
- ☐ L'utente dà espressa approvazione a norma degli artt. 1341 e 1342 c.c. dei seguenti articoli: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13

Al trattamento dei dati personali per finalita di marketing di prodotti e/o servizi del titolare e/o di business partner dello stesso

☒ **acconsento** ☐ **non acconsento**

Al trattamento dei dati personali per l'invio di newsletter

☒ **acconsento** ☐ **non acconsento**



Dati Farmacia

Registrati

Pagamento

Fine



IL costo del servizio e di 99€ + tasse e spese di gestione della transazione.

Ti ricordiamo che essendo una strumento di lavoro potrai detrarre il costo di PharmaCare al 100%

Scegli qui sotto il metodo di pagamento che preferisci:

Paga con Bonifico bancario (3-5 giorni lavorativi per l'attivazione)

Paga con Carta di credito o Stripe (attivazione immediata)

[Indietro](#)[Prosegui](#)



BENEFICIARIO: PharmaCare S.r.l.

INDIRIZZO: Via Locatelli 4, Milano 20124

BANCA: UNICREDIT

IBAN: IT11B0200845360000104398677

CAUSALE: Email di login - Pagamento iscrizione annuale PharmaCare

IMPORTO TOTALE: 122 €

Clicca qua sotto per proseguire

PAGA CON CARTA DI CREDITO



PharmaCare S.r.l

122,00 €

Richiesta di pagamento



Paga con carta

Email

Informazioni sulla carta

1234 1234 1234 1234		VISA	MasterCard	AMERICAN EXPRESS	UnionPay
MM / AA	CVC				

Titolare della carta

Paese o regione

Italia

- ☐ Salva i miei dati per pagamenti sicuri con un clic
Paga più velocemente su PharmaCare S.r.l. e su migliaia di altri siti.

Paga