

Bologna, \_\_\_\_\_

Spett.le **Ordine dei Farmacisti della  
Provincia di Bologna**  
via Garibaldi 3  
40124 BOLOGNA

segreteria@ordfarmbo.it

**Oggetto: chiusura per ferie anno \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_ titolare/direttore della Farmacia  
\_\_\_\_\_ comunica che per l'anno \_\_\_\_\_ la farmacia

**non chiude per ferie**

**chiude per ferie nel/i seguente/i periodo/i dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

ed eventualmente (se le ferie vengono suddivise in due periodi) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**non presta servizio di turno nel periodo/i di ferie sopra indicato/i**

Durante il periodo di chiusura la **farmacia aperta più vicina** è: \_\_\_\_\_

Cordiali saluti.

Timbro della Farmacia

Firma del II Titolare/Direttore \_\_\_\_\_