



DATOS REQUERIDOS
PARA SOLICITAR EL ALTA COMO CLIENTE

- **Razón Social (nombre al cual va la factura) y constancia de inscripción en Afip.**
- **Nombre de fantasía (en el caso de tener, es el nombre que saldrá impreso en los exámenes)**
- **Domicilio donde entregar estudios**
- **Mail donde hacer llegar la factura electrónica de Alfa Centro Médico S.R.L.**
- **Nombre y apellido, mail y teléfono de la persona encargada de recibir los informes médicos.**
- **Nombre y apellido, mail y teléfono de la persona encargada de Pago a Proveedores.**

Una vez completos estos datos por favor remitirlos a comercial@alfacentromedico.com

Una vez que haya recibido la confirmación de Alta como Cliente puede comenzar a utilizar nuestros servicios