**Référence circulaire :****15-5016**

|  |
| --- |
| ENVOI DE DOCUMENTS |

**Demande :**

UPRP  APLUS  AUTRES :

**Cible :**

**Pharmacies adhérentes**

Dans les départements :

75  92  93  94  77 uniquement ID 89172 Pharmacie SALAME

78 uniquement ID 11366 - Pharmacie MOUSSUS

91  95

**Pharmacies non adhérentes**

Dans les départements :

75  92  93  94  77  78  91  95

**Type d’envoi**

Email avec extension\* fax et courrier  Email extension fax Fax extension courrier  Courrier Email  Fax

**Date d’envoi souhaité** : 07/12/15

**Fait le** : 04/12/2015

**Par** :

Avec extension \* : signifie que lorsque qu’un envoi par mail ou par fax n’aboutit pas, on tente d’envoyer la circulaire par fax ou par mail, et si ce dernier est rejeté à son tour on envoie le document par courrier