

SCHEDA DI ISCRIZIONE

“ Scuola di alta formazione in nutrizione e dietologia”

Dal 24/03 al 12/05/2020

Sale Convegno Assiprofar – Via dei Luceri 3/c, Roma

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COMPILARE IN OGNI SUA PARTE E TRASMETTERE

AL FAX N° - 06 4959325 oppure ALLA MAIL segreteria2@federfarmaroma.com

* Cognome

* Nome

* TITOLARE COLLABORATORE presso la farmacia

* Codice Fiscale

*Luogo di nascita Provincia il

* Indirizzo abitazione

* Cap, Città, Provincia

* Tel. Farmacia: Fax: Cell:.....

* Numero di Iscrizione Ordine dei Farmacisti della provincia di.....

*Indirizzo di posta elettronica (NO PEC).....

* compilare con calligrafia chiara i dati obbligatori per il Ministero della Salute pena la non attribuzione dei crediti

Esprimo il consenso al trattamento dei dati per le finalità consentite dal D. Lgs. 196/2003.

Firma del partecipante _____