

SCHEDA DI PRENOTAZIONE WORKSHOP SU “SINDROME METABOLICA E TRATTAMENTI FITOTERAPICI”

Nome e cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Iscritto all'Ordine di _____ al numero _____

Residenza: _____

Recapito telefonico: _____

Email: _____

Voglio partecipare, perché...

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO

La scheda di partecipazione deve essere inviata a mezzo mail entro il 15 Marzo a:
info@ordinefarmacistiroma.it o a mezzo fax allo 0644236339

Verrete ricontattati per la conferma dell'iscrizione.