

SCHEDA DI PRENOTAZIONE “IL FARMACISTA DEL SOLLIEVO”

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 info@ordinefarmacistiroma.it o a mezzo fax 0644236339.

Verrete ricontattati per la conferma dell’iscrizione, in seguito alla quale dovrà essere corrisposto il pagamento di €60.