

## MODULO DI PRENOTAZIONE DEL CORSO ECM

### PREPARAZIONI GALENICHE: GERIATRIA, PEDIATRIA E FARMACI ORFANI

Corso ECM con assegnazione di 21 crediti

23 e 24 maggio

Docenti: Adalberto Fabbriconi, Piero Lussignoli, Pietro Siciliano.

Sapienza Università di Roma - Dipartimento di Biologia Ambientale

Nome .....

Cognome .....

Indirizzo residenza ..... n. ....

CAP ..... città ..... prov. ....

Tel. .... fax ..... cell. ....

e-mail .....

Codice fiscale .....

Luogo e data di nascita .....

Iscritto ordine dei farmacisti della provincia di ..... n. ....

Barrare la casella se si desidera che la fattura venga intestata alla farmacia

Farmacia (se titolare) .....

Indirizzo .....

CAP ..... città ..... prov. ....

Tel. .... fax .....

Partita iva .....

e-mail .....

Quota di iscrizione (barrare la casella di appartenenza)

Quota socio Utifar € 250,00     Quota non socio Utifar € 350,00

Il corso sarà attivato a partire da un minimo di 15 partecipanti fino ad un massimo di 25.

La compilazione del modulo vale come prenotazione definitiva e vincolante di partecipazione al corso.

Il modulo compilato in ogni sua parte va inviato via email all'indirizzo [utifar@utifar.it](mailto:utifar@utifar.it)

oppure via fax al numero 02 70600297.

Al raggiungimento dei primi 15 partecipanti il corso si riterrà definitivamente confermato e la segreteria invierà la relativa richiesta di pagamento della quota di iscrizione.

Le richieste verranno processate in ordine di arrivo sino al raggiungimento del tetto massimo di 25 partecipanti.

data..... firma .....