

## CONFERMA ISCRIZIONE CORSO E PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Il sottoscritto.....C.F.....

Data di nascita.....Luogo di nascita.....

Indirizzo.....Num. Iscrizione Ordine Farmacisti.....

Farmacia.....Indirizzo.....

CAP.....CITTA'.....e-mail.....

Tel.....Fax.....P.IVA.....

Conferma che parteciperà al Corso "Corso di formazione ECM avanzato sul LifeStyle ai farmacisti" aprile 2013 che si terrà presso Sea Park SPA Resort- Via Arenzano, 19, 64021 Giulianova Lido (TE)

Eventuali accompagnatori:

CognomeNome età

1).....  
2).....

RICHIEDE UNA SISTEMAZIONE IN:

Camera singola

Camera doppia (con altro partecipante)

### **Corso + Pernottamenti per partecipante:**

€ 950,00 + Iva 21%

La quota comprende: corso di 4 giornate, Kit speciale (comprende: 2 tamponi buccali, polisensore "Arm Band", diario alimentare), Percorso Detox, Relax Beauty programm e attività motorie, tre pernottamenti pensione completa, percorso benessere (piscina, sauna, bagno turco...) gratuito-trattamenti a parte.

### **Pernottamenti accompagnatore:**

€ 850,00 + Iva 21%

La quota comprende: tre pernottamenti pensione completa, percorso benessere (piscina, sauna, bagno turco...) gratuito- trattamenti a parte.

Bonifico bancario intestato a UTIFAR- Via M.Macchi32 - 20124 Milano

IBAN :IT46Q0569601602000006158X09 -Banca Popolare di Sondrio-Ag. 1 -Milano

N.B. Modulocompilato e copia bonifico effettuato da restituire a mezzo fax aln. 02. 70.60.02.97

FIRMA

.....