

ITS "Ettore Majorana"- Palermo
Sabato 17 e Domenica 18 ottobre 2015
"IL LABORATORIO GALENICO IN FARMACIA: ORGANIZZAZIONE SECONDO NORMA"
Corso ECM - Crediti formativi: 10

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Indirizzo _____

Città _____ cap _____

Telefono _____ Cell _____

Email _____

Iscrizione Ordine dei Farmacisti di _____ n. _____

Quota di iscrizione convegno € 30,00

Modalità di pagamento: bonifico bancario intestato a: Saladino Angelo, causale: nome del partecipante.

IBAN: IT550010050460200000003173

Inviare copia del bonifico e modulo iscrizione via Fax 091 9866208 o mail/ angelosaladino2@gmail.com

Per informazioni: dr. A: Saladino 3453479249

DATI PER LA FATTURAZIONE

Cognome _____ Nome _____

Farmacia/Società _____

Indirizzo _____

Città _____ cap _____

Telefono _____ email _____

P.IVA _____ C.F. _____

Per il D.L.196/2003, la informiamo che i dati da lei forniti saranno utilizzati per l'invio dei moduli associativi, congressuali e per aggiornare la nostra banca dati. Ai sensi dell'art.7 del D:L: 196/2003 lei ha il diritto di essere informato sull'origine dei dati, sulle modalità e le finalità del trattamento, sui soggetti a cui i dati possono essere comunicati, nonché il diritto di rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati. Tali diritti possono essere esercitati inviando un messaggio a : utifar@utifar.it

Se non si desidera dare il consenso all'aggiornamento della banca dati, barri la casella

Firma.....Data.....

