

“Covid: a che punto siamo? Le nuove sfide per gli operatori sanitari”.

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Nome e cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Iscritto all'Ordine di _____ al numero _____

Residenza: _____

Recapito telefonico: _____ **Email:** _____

**La scheda di partecipazione deve essere inviata a mezzo mail info@ordinefarmacistiroma.it.
Verrete ricontattati per la conferma dell'iscrizione.
È obbligatorio presentare all'ingresso dell'AREA CONFERENCE la ricevuta che verrà inviata
come conferma.**

**NON SARANNO TENUTE IN CONSIDERAZIONE LE SCHEDE D'ISCRIZIONE CARENTI DEI DATI
RICHIESTI O NON LEGGIBILI.**

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO