

***“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](mailto:info@ordinefarmacistiroma.it).**

**Verrete ricontattati per la conferma dell'iscrizione.**

**È obbligatorio presentare all'ingresso del CREA 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**