

“FARMACISTI PER L’UCRAINA”: MODULO SOTTOSCRIZIONE FARMACISTA VOLONTARIO

Io sottoscritto _____

in qualità di farmacista iscritto all’Ordine di _____ al numero _____

dichiaro la mia disponibilità a partecipare, in qualità di farmacista volontario, alle operazioni di catalogazione e stoccaggio del materiale raccolto nel corso dell’iniziativa “Farmacisti per l’Ucraina” – presso la sede di via Bernardino Ramazzini, 31- e autorizzo la **Croce Rossa Italiana** a contattarmi ai seguenti recapiti:

Telefono cellulare: _____

Mail: _____

In fede,