



Domanda di iscrizione

Evento formativo 8446-10032281 - In fase di accreditamento ECM

“PREPARAZIONI GALENICHE IN FARMACIA: CORSO TEORICO-PRATICO ”

Relatori: Prof. G. Puglisi, Prof. R. Pignatello, Dr. M. Castiglioni

Il Sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Farmacista territoriale

Farmacista ospedaliero

Iscritto all'Ordine di _____ Iscrizione N° _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Pr _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail* _____

Obbligatoria per invio attestato

Chiede

di essere iscritto all'evento formativo in oggetto che si terrà il **22-23-24 Ottobre 2010**
presso il Dipartimento di Scienze Farmaceutiche dell'Università degli Studi di Catania

In base alla L. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali _____
(Firma)

Dati per la fatturazione:

Ragione sociale farmacia _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Pr _____

PARTITA IVA _____

CODICE FISCALE _____

INFORMAZIONI E COSTI:

Costo: 350,00€ per partecipante

(la quota comprende materiale didattico, assicurazione, coffee break metà mattina/pomeriggio, pranzo)

Eventuale pernottamento: Convenzione Farmacisti ECM, da saldare personalmente presso la struttura

Prenotazioni c/o Segreteria ECF Italia 0883-617535

Hotel Poggio Ducale, Catania - Pernottamento camera singola con prima colazione: 60,00€

Hotel Poggio Ducale, Catania - Pernottamento camera doppia con prima colazione: 80,00€

- **Effettuare il bonifico (€ 350,00) intestato a ECF ITALIA srl**
Banca Popolare di Bari - IBAN : IT84 E054 2441 4000 0000 1000 236

- **Allegare copia bonifico ed inviare via Fax al n. 0883/660301**

ATTENZIONE: L'iscrizione è valida solo se tale modulo risulta compilato chiaramente in ogni sua parte, firmato, ed inviato allegando il documento di avvenuto pagamento.