

CROCETTA LE TEMATICHE SCELTE:

- 3 CORSI RESIDENZIALI + 2 CORSI FAD
- 3 CORSI RESIDENZIALI + 1 CORSO FAD
- 3 CORSI RESIDENZIALI
- 1 RESIDENZIALE + 1 CORSO FAD
- 1 CORSO RESIDENZIALE O 2 CORSI FAD

INDICARE A QUALE EDIZIONE SI INTENDE PARTECIPARE:

- I EDIZIONE – LUNEDÌ DALLE ORE 9 ALLE ORE 13
- II EDIZIONE – MERCOLEDÌ DALLE ORE 20 ALLE ORE 24
- EDIZIONE LODI

Compilare i seguenti campi nella loro interezza.Compilare con i dati corrispondenti alla **persona che effettua il corso.**

Nome:

Cognome:

Indirizzo:

Codice fiscale:

Nome farmacia:

Codice farmacia:

Numero di telefono:

Mail:

Compilare con i dati per l'emissione della fattura.

Intestatario fattura:

Indirizzo:

Codice fiscale:

P. IVA:

Fondazione Muralti - Sistema Qualità
certificato ISO 9001