

Possono presentare domanda di ammissione all'Associazione tutti i laureati in Farmacia o Chimica e Tecnologia Farmaceutiche iscritti ad uno degli ordini dei farmacisti sul territorio nazionale, nonché gli studenti in Farmacia o Chimica e Tecnologia Farmaceutiche.

MODULO DI ISCRIZIONE

COGNOME
INDIRIZZO
CITTA'
LUOGO E DATA DI NASCITA
N.TEL ABITAZIONE
LAUREATO in
STUDENTE in
TITOLARE di
COLLABORATORE presso
ISCRITTO ALL'ORDINE DEI FARMACISTI DI
NEO ISCRITTO ALL'ORDINE (Barrare sì oppure no) : SÌ NO
e-MAIL: _____ PEC: _____

(campo obbligatorio al fine di ricevere le circolari inviate esclusivamente tramite posta elettronica e le newsletter)

La quota associativa annuale è di **25 euro**
(per studenti e neo-iscritti all'Ordine*: **5 euro**).

*i farmacisti che facciano richiesta di iscrizione Agifar nell'anno solare in cui si sono iscritti all'Ordine.

Il pagamento va effettuato mediante bonifico:

UBI Banco di Brescia-Sede Centrale, Corso Martiri della Libertà 18, 25122 Brescia
IBAN : IT16H03111123800000058598 (CC Agifar Brescia).

Copia del bonifico, modulo d'iscrizione e scheda di consenso al trattamento dei dati personali vanno spediti (via CEF o per posta) alla dott.ssa Pasini Linda – Farmacia Pasini – Gavardo (BS) – o a info@agifarbrescia.it.

SPEDIRE LA TESSERA AGIFAR ALLA SEGUENTE FARMACIA O AL SEGUENTE INDIRIZZO:

FIRMA

DATA D'ISCRIZIONE