AGIFAR
ASSOCIAZIONE GIOVANI FARMACISTI BRESCIA

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* NOME *
INDIRIZZO* CAP*
CITTA'* PROVINCIA*
LUOGO E DATA DI NASCITA*
N.TEL ABITAZIONE* CELLULARE*
LAUREATO in* A *
STUDENTE in*
TITOLARE di*
COLLABORATORE presso*
ISCRITTO ALL'ORDINE DEI FARMACISTI DI*
MAIL:*_____ PEC:*_____

La quota associativa annuale è di **25 euro**

Il pagamento va effettuato mediante bonifico:
CAUSALE: **ISCRIZIONE NOME/COGNOME AGIFAR 2022**
BPER BANCA Sede di Brescia, Corso Martiri della Libertà 13, 25122 Brescia
IBAN : **IT60J0538711238000042717131**

Copia del bonifico, Modulo d'iscrizione e Scheda di consenso al trattamento dei dati personali vanno spediti (via CEF o per posta) al **Dott. Pagliari Antonio, FARMACIA CAVADINI, Via Indipendenza 37/A, 25135, Brescia** - o a **info@agifarbrescia.it**.
*i seguenti campi sono obbligatori

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

FIRMA DATA D'ISCRIZIONE