

# SCHEDA D'ISCRIZIONE

Cognome \*\* \_\_\_\_\_

Nome \*\* \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \*\* \_\_\_\_\_

Città \*\* \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono\*\* \_\_\_\_\_

Email \*\* \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Specializzazione\*\* \_\_\_\_\_

Fattura intestata a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \*\* \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

P.Iva / C.F. \_\_\_\_\_

Codice Univoco \_\_\_\_\_

Titolare di  
Farmacia\*\*

Dipendente  
di Farmacia\*\*

Dipendente  
FederFarma\*\*

Altra  
professione\*\*

\*\* Dati Obbligatori

LA/IL SOTTOSCRITTA/O CHIEDE DI ESSERE ISCRITTA/O  
al corso di alta formazione «**DERMOCOSMESI-FARMACIA-  
INNOVAZIONE: UN SINERGISMO IMPRESCINDIBILE PER LA  
SALUTE DELLA PELLE**»

e DICHIARA

di aver preso visione del regolamento

Data

Firma

COORDINATE BANCARIE

**IBAN: IT 8100200803033000500040308**

(Intestato a Istituto Fermi Perugia srl)

Desidero ricevere info sui prossimi corsi

SI

NO

Autorizzo FABESACI (FederFarma Umbria) al trattamento dei miei  
dati personali ai sensi del regolamento UE2016/679

Data

Firma

## DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. Curriculum Vitae in formato europeo
2. Fotocopia del documento d'identità valido (carta d'identità o passaporto)
3. Fotocopia del codice fiscale