

**RINVIARE a mezzo  
E-MAIL info@fabesaci.it**

**ENTRO IL 31/05/2024**

**ALLEGATO 1 – Scheda di iscrizione**

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

Titolare/Direttore della Farmacia \_\_\_\_\_

Collaboratore della Farmacia \_\_\_\_\_

chiede

di essere iscritto alla serata online (modalità sincrona) del 4 giugno 2024

ore 21.00 – 23.00

**Farmaci anti-diabetici orali della nota 100:  
dalla classe A-PHT alla classe A**

***Dati personali obbligatori per l'iscrizione all'evento formativo.***

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di Nascita \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Tel/Cell. \_\_\_\_\_

***Dati Farmacia***

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_