

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE**  
**Facoltà di Medicina e Chirurgia**  
**Scuola di Formazione Continua in Medicina**



**FEDERFARMA**  
**Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani**  
**CORSO DI ECM IL FARMACISTA E LE BIOTECNOLOGIE**  
**SCHEMA DI ISCRIZIONE**

Cognome .....

Nome .....

Luogo di nascita ..... (.....)

Data di nascita .....

Indirizzo .....

Città ..... CAP .....

Tel. .... Fax ..... Cell. ....

E-mail .....

Qualifica .....

Cod. Fisc. ....

Si desidera emissione fattura SI                      NO

Se SI compilare la parte sottostante:

Ragione Sociale .....

Domicilio fiscale .....

P. IVA .....

Quote di iscrizione:

Associati Federfarma                      € 25,00

Non Associati Federfarma                € 50,00

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico su c.c. n. 40070 – ABI: 03002 – CAB: 03804 – CIN: E – Banca di Roma – Agenzia n. 5 di Campobasso – Piazza G. Pepe, n. 31 – 86100 Campobasso intestato a Università degli Studi del Molise – Dipartimento di Scienze per la Salute – recante l’indicazione “Corso ECM Federfarma”.

Gli interessati dovranno restituire a mezzo fax questa scheda e la relativa documentazione attestante il pagamento alla Segreteria Organizzativa:

Segreteria organizzativa – tel: 0874/404726 – fax: 0874/404752 – e-mail: [latessa@unimol.it](mailto:latessa@unimol.it),  
entro e non oltre il 15 Dicembre 2006.

I dati personali saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito del Corso a norma del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali – a tutela della privacy.

**Data .....** **Firma .....**