

MODULO DI ISCRIZIONE

"LE FORME DEL DOLORE CRONICO: LA FARMACIA COME PUNTO DI ASCOLTO"

da inviare all'Ordine dei Farmacisti via posta o via fax

entro e non oltre il 22 ottobre 2014

Ordine dei farmacisti della provincia di Trento

Via Valentina Zambra, 16 - 38121 Trento

Tel: 0461/825094

Fax: 0461/825768

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____

nato/a a _____ il _____

iscritto all'Ordine dei Farmacisti della provincia di _____

recapito telefonico _____

e mail _____ pec _____

chiede di poter partecipare al corso **"LE FORME DEL DOLORE CRONICO: LA FARMACIA COME PUNTO DI ASCOLTO"** il giorno **8 novembre 2014**.

Firma _____