

SCHEDA PRE-ADESIONE

DA RESTITUIRE ALL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI POTENZA A MEZZO MEZZO EMAIL
ordine.farmacistipz@tiscali.it entro il 06/10/2025

CognomeNome

Residenza Via

Cap. e Città

chiede di partecipare al seguente evento ECM che si svolgerà solo nel caso in cui perverranno un congruo numero di pre-adesioni

Il Farmacista nella gestione del paziente oncologico : aderenza, supporto e presa in carico
(10 crediti ECM -) – Luogo di svolgimento : **Potenza – presso sede Ordine.**

Firma