



UNIONE CATTOLICA FARMACISTI ITALIANI

SCHEDA D'ISCRIZIONE

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

DATI PERSONALI

COGNOME NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO	
INDIRIZZO	
CONTATTI (Telefono, Cellulare, email, ...)	

DATI PROFESSIONALI

TITOLO DI STUDIO	
ATTIVITÀ PROFESSIONALE	(tipo di farmacia - titolare, collaboratore – altro ...)
SOCIO DI ALTRE ASS. CATTOLICHE ...	

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Io sottoscritto/a acconsento al trattamento dei dati personali per tutte le attività dell'Unione Cattolica Farmacisti Italiani (UCFI), nei termini di legge attualmente in vigore.

FIRMA

.....

DATA