

Richiesta di iscrizione all'Associazione Farmacisti Non Titolari di Torino e liberatoria per anno 2018

Il sottoscritto: Nome.....

Cognome..... Indirizzo.....

CAP.....Città..... e-mail.....@.....

Cell..... dichiara di essere laureato in Farmacia o CTF, data esame di laurea (obbligatoria solo per i neolaureati), di essere abilitato alla professione di farmacista e chiede di essere iscritto all'Associazione Farmacisti Non Titolari di TORINO (AFNT-TO)cf 97725140012 per l'anno 2018 col seguente tipo di iscrizione (croettare nello spazio punteggiato)

.....Con quota ordinaria €18 .

.....Con quota iscrizione agevolata €2

.....Come iscrizione gratuita per neolaureato

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali affinché i dati forniti con la presente domanda possano essere trattati, ai sensi del DLGS 196/2003 e successive proroghe e modifiche, per tutti gli adempimenti connessi all'attività dell'Associazione Farmacisti Non Titolari di Torino. Data_____ Firma_____
