

**WORKSHOP DI BEST PRACTICE DI HTA NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEL
FARMACISTA OSPEDALIERO**

**Codice Evento 313-284355
Milano, 5 marzo 2020 – Starhotels Ritz**

SCHEDE DI ISCRIZIONE

da INVIARE alla Segreteria Nazionale SIFO (segreteria.eventi@sifo.it) **ENTRO IL 24/02/2020**

Cognome				Nome			
Luogo di Nascita			Data di Nascita			CF	
Indirizzo Abitazione					Num.		Cap
Località			Prov.		Regione prov.		
Denominazione Azienda/Sede lavoro							
Tel.			Cell.			E-mail	
Professione	☐ Farmacista NON SOCIO*						
	☐ Libero professionista ☐ Convenzionato			☐ Dipendente ☐ Privato di Occupazione (o in congedo o altro: _____)			
Comunica eventuali allergie alimentari:							

Il corso è rivolto a n. **50 Operatori Sanitari** provenienti da tutto il territorio nazionale. Nello specifico:

- N. 35 Farmacisti Ospedalieri/Territoriali soci SIFO in regola con quota associativa 2020;
- N. 15 Farmacisti Ospedalieri/Territoriali NON soci SIFO*;

QUOTA DI ISCRIZIONE:

FARMACISTI SOCI SIFO: Gratuita

*FARMACISTI NON SOCI SIFO: € 122,00 (€ 100,00 + IVA 22%) - **Allegare copia contabile alla presente**

In caso di rinuncia, la quota verrà rimborsata, inviando comunicazione scritta a segreteria.eventi@sifo.it entro i 10gg precedenti all'evento.

MODALITÀ DI PAGAMENTO: Bonifico bancario a favore di Fondazione SIFO srl

UNICREDIT ag. 219 Via Carlo Farini - MILANO

IBAN: IT46 H020 0801 6190 0010 1803 138

Necessito di fattura ☐ SI ☐ NO

Intestazione			
P.IVA			C.F.:
Via	N.	Cap, Località, Prov.	
Se ENTE esente IVA, indicare Articolo Esenzione e Codice Univoco:		Indirizzo PEC a cui spedire la fattura:	

S.I.F.O. - Via Carlo Farini, 81 – 20159 Milano – P.IVA12208170154/Codice Fiscale 80200570150

tel. 02/6071934 – fax 02/69002476 – e-mail: segreteria@sifo.it Sito web: www.sifoweb.it

Società iscritta nel registro delle persone giuridiche della Prefettura di Milano al n. d'ordine 477 della pag. 856 del vol. 3