



Modulo di Iscrizione AGIFAR VICENZA

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente in via

Città Provincia CAP

Telefono

Mail

Laureato/a in

Università degli Studi di

CHIEDE

L'iscrizione a Agifar Vicenza

La quota associativa, pari a 20€, deve essere versata tramite bonifico intestato a:

Associazione Giovani Farmacisti Vicentini

IBAN: IT 60 T085 9088 3310 0090 0009 628

Specificando nella causale: "Iscrizione Agifar Vicenza- Nome Cognome"

Inviare il modulo compilato e conferma dell'avvenuto bonifico a:

segreteria@agifarvi.it

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003

SI NO