

MODULO ISCRIZIONE CORSI PRIMO SOCCORSO 2025

Nome e cognome:
dell'iscritto

Nome e codice
Mutua farmacia:

Indirizzo mail
dell'iscritto:

Dati di fatturazione:

NOME FARMACIA:

P. IVA:

CODICE DESTINATARIO:

CORSO AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO 14 ottobre dalle ore 9 alle ore 13 (90 euro)

Modalità di pagamento

Bonifico bancario intestato a: Fondazione Guido Muralti

Banca: Banco BPM

Codice IBAN: IT1700503433570000000009160

Codice destinatario: W7YVJK9

**INOLTARE IL MODULO COMPILATO IN OGNI SUA PARTE + BONIFICO DI PAGAMENTO ALL'INDIRIZZO
MAIL: segreteria@fondazionemuralti.it**