

una iniziativa di



con il patrocinio di



MODULO POSTER 2022

Referente del lavoro

Nome

Cognome

Struttura Referente

E-Mail

Recapito telefonico

Liberatoria

Io sottoscritto/a

Autorizzo alla pubblicazione e successiva esposizione del mio Poster completo di testi e immagini
nell'ambito della manifestazione FarmacistaPiù 2022

Per accettazione