

MODULO POSTER 2025

Referente del lavoro

Nome _____

Cognome _____

Struttura Referente _____

E-mail _____

Recapito telefonico _____

Liberatoria

Io sottoscritto/a _____

Autorizzo alla pubblicazione e successiva esposizione del **mio Poster dal titolo**

completo di testi e immagini nell'ambito della manifestazione **FarmacistaPiù 2025**.

Per accettazione

Data _____

Firma _____

Un'iniziativa di



Con il Patrocinio di



Segreteria Organizzativa

SUMMEET

Ref. Laura Marazzi
Tel. +39 389 3159559
segreteria@farmacistapiu.it