



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI VERONA

Palazzo Vitruvio Cerdone
Via Giberti, 11- 37122 VERONA
Tel. 045 594006 Fax 045 8041971

All'Ordine dei Farmacisti
di VERONA

Il / La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____
(Nome e Cognome)

dichiara di essere stato informato sulla normativa riguardante l' iscrizione contributiva
all' E.N.P.A.F., e di aver ricevuto materiale relativo ad essa.

In fede

luogo e data

firma del dichiarante