

**Modulo di adesione alla convenzione per il tirocinio professionale
con l'Università degli studi di Siena**

Il/la sottoscritto/a.....

Titolare della Farmacia.....

Via/P.zza.....

Comune diProv.....

Indirizzo email.....

Indirizzo pec.....

presa visione della convenzione stipulata tra il **Dipartimento di Farmacia dell'Università degli Studi di Siena** e l'**Ordine dei Farmacisti della provincia di Pisa** in data 27/04/2021, dichiarando nel contempo che l'organico della Farmacia è composto da n° Farmacisti.

Data

Firma e timbro del titolare / direttore

Da inviare esclusivamente all'indirizzo email: info@ordinefarmacisti.pisa.it