



## Scheda di Adesione

### ***IV INCONTRO sull'applicazione del nuovo "CCNL per i Dipendenti delle imprese gestite o partecipate dagli Enti Locali, Esercenti Farmacie, Parafarmacie, magazzini farmaceutici all'ingrosso, laboratori farmaceutici"***

Roma, 29 ottobre 2013  
Sede A.S.SO.FARM. in via Cavour 147

Inizio lavori ore 10.30

Azienda (denominazione) \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

(Preferibilmente in stampatello)

#### **Partecipanti**

	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Carica</b>
1			
2			
3			

#### QUESITI POSTI AL CONSULENTE

.....

.....

.....

.....

.....

**Si prega di restituire la scheda debitamente compilata, al più presto, al numero di fax 06/48976639.**

Si richiede attestato di partecipazione?

SI

NO