

**RINVIARE a mezzo
E-MAIL info@fabesaci.it**

ALLEGATO 1 – Scheda di iscrizione

Il/La sottoscritto/a _____

☐ Titolare/Direttore della Farmacia _____

☐ Collaboratore della Farmacia _____

chiede

di essere iscritto alle serate online (modalità sincrona)

☐ **Come difendere il margine con l'EBITDA (lezione di sopravvivenza del titolare)**

Giovedì 19 e lunedì 23 novembre 2026 ore 21.00 – 22.30 (2 serate)

Dati personali obbligatori per l'iscrizione all'evento formativo.

Cognome e Nome _____

Luogo e data di Nascita _____

E-Mail _____

Tel/Cell. _____

Intestazione Fattura

Ragione Sociale _____

Via _____ Località. _____ Provincia _____

Comune _____ CAP _____

P. IVA _____ Cod. Fiscale _____

Cod.Univoco _____ Soggetto Split Payment _____

E-Mail _____

Tel. _____

Firma _____