butlleta de comanda

Nom del centre o organisme que fa la comanda .....

.....

Activitat que desenvolupa .....

Adreça .....

.....

CP ..... Població .....

Persona de contacte .....

Tel ..... Fax .....

Correu electrònic .....

Organisme a nom de qui s'ha d'emetre la factura .....

.....

Adreça .....

CP ..... Població .....

NIF .....

DADES SESSIÓ

Tema Activitat física: un hàbit saludable

Adreçat a .....

.....

Nombre previst d'assistents .....

.....

Data proposada .....

Lloc on s'impartirà la sessió. .....

.....

Adreça .....

.....

CP ..... Població .....

Persona de contacte .....

Tel ..... Fax .....

Correu electrònic .....

Enviar per correu-e | Imprimir

CAL ENVIAR LA BUTLLETA PER CORREU POSTAL, CORREU ELECTRÒNIC O BÉ PER FAX

COL·LEGI DE FARMACÈUTICS DE BARCELONA

C/ Girona, 64-66 - 08009 BARCELONA
Tel. 93 244 07 13 - Fax 93 245 44 31
correu-e: formacio@cofb.net