



# SOCIETÀ ITALIANA FARMACISTI PREPARATORI

20129 Milano - viale Piceno 18

<http://www.sifap.org>

tel 02 744013 fax 02 76115200 sifap@tin.it

**FarmacistaPiù, Firenze, Fortezza da Basso**

**Sabato 19 marzo**

**I Sessione ore 15** - Modera *Pierandrea Cicconetti*, Vicepresidente SIFAP

**LA REALIZZAZIONE DEL PREPARATO DERMATOLOGICO: FINALITA', STUDIO, COMPATIBILITA'**

**Quando l'eccipiente modifica la performance di un preparato dermatologico**

*Mauro Castiglioni*, Farmacista territoriale, Lentate sul Seveso

**WORKSHOP Studio, analisi e compatibilità di basi pronte**

*Franco Bettiol*, Galeno - *Flavia La Forgia*, Farmalabor - *Tatiana Selleri*, Fagron

**L'esperto risponde**

**II Sessione ore 17.00** - Modera *Paola Minghetti*, Presidente SIFAP

**COMUNICAZIONI SCIENTIFICHE ORALI**

---

**SONO AMMESSI GRATUITAMENTE I SOCI -UNO PER FARMACIA- IN REGOLA CON LA QUOTA 2016  
I FARMACISTI NON ASSOCIATI POSSONO PARTECIPARE VERSANDO LA QUOTA DI 50 EURO**  
Si accettano iscrizioni fino ad esaurimento posti, previo invio del seguente modulo e di copia del pagamento

Il sottoscritto chiede di essere iscritto e fornisce i seguenti dati

COGNOME E NOME ..... C.F. \_\_\_\_\_

FARMACIA ..... sita in .....

TEL ..... E-MAIL .....

Dati per la fatturazione (obbligatori solo per i farmacisti non associati)

RAGIONE SOCIALE .....

INDIRIZZO .....

C.F. \_\_\_\_\_ PARTITA IVA .....

In base alla L. 196/03 autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai soli fini della gestione del rapporto

DATA \_\_/\_\_/\_\_\_\_ FIRMA .....

---

È possibile rinnovare la quota associativa annuale pari a € 160,00  
o versare la quota di partecipazione all'evento pari a € 50,00 per i non associati  
in banca: Intesa San Paolo, Ag. n. 4, Milano **IBAN IT93 X030 6901 6041 0000 0014 460**  
Indicare nella casuale cognome e nome dell'associato/partecipante

**Inviare a [info@sifap.org](mailto:info@sifap.org) o al numero di fax 02 76115200**