

Spett.le FARMALUCCA  
Via di Tiglio, 1893  
S. Filippo - 55100 Lucca

**ISCRIZIONE A FARMALUCCA**  
**Associazione Proprietari e Titolari di Farmacia della Provincia di Lucca**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Titolare della Farmacia \_\_\_\_\_

Legale rappresentante della Farmacia \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante della società \_\_\_\_\_

gestrice ai sensi di Legge, della farmacia \_\_\_\_\_

Cod. Reg.le \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Cod.Fiscale \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Loc. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione a Farmalucca (Associazione Provinciale Farmacisti), aderente alla Federfarma Toscana (Associazione Regionale Farmacisti) e a Federfarma (Associazione Nazionale Farmacisti).

Versa tassa di ammissione (art.7 Statuto) pari a euro 250,00.

Data

Firma

Presentata al Consiglio Direttivo del .....

Esito:  accettata  respinta

Il Presidente \_\_\_\_\_