



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI PORDENONE

Via G. Galilei, 21 - 33170 Pordenone - Telefono 0434 44224

Sito: www.farmacistipn.it - E-Mail: info@farmacistipn.it – PEC: ordinefarmacistipn@pec.fofi.it

Ente Pubblico non Economico

RICHIESTA EMISSIONE BOLLETTINO PAGOPA 1^ ISCRIZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Pr (_____) il ____/____/____

Cod. Fisc. _____

Residente a _____ C.A.P. _____ Pr. (_____) _____

In Via/Piazza _____ nr. _____

Nazionalità _____ Telefono _____

E-Mail _____@_____

Iscrivendo/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Pordenone

RICHIEDE

l'emissione del bollettino PagoPA di € 135,00 ai fini del pagamento della quota 2024 di iscrizione all'Albo.

Luogo e data _____

Firma _____

Il presente modulo di richiesta insieme alla fotocopia di un documento di riconoscimento, può essere inviato per email a: info@farmacistipn.it o consegnato di persona in Segreteria negli orari di apertura al pubblico