

**Al Presidente della  
Società Italiana di Farmacognosia**

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

**Qualifica** \_\_\_\_\_

**Nato/a a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_

**Tel/Fax** \_\_\_\_\_ **E-mail** \_\_\_\_\_

**Sede di appartenenza** \_\_\_\_\_

**Linee di ricerca** \_\_\_\_\_

**Chiede di essere iscritto/a alla Società Italiana di Farmacognosia.**

**Allega breve curriculum (max 2 pagine).**

**Messina,** \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Presentato dai soci:**

- 1)
- 2)