

**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)