PRISTOPNI OBRAZEC ZA REGISTER FARMACEVTOV HOMEOPATOV HS SFD

| Ime in priimek: |  |
| --- | --- |
| Podružnica SFD: |  |
| specialna znanja: | * Homeopatija
* Bachova cvetna terapija
* Schusslerjeve tkivne soli
 |
| Kontaktni podatki: | * telefon:

in/ali* e-naslov:
 |
| PODPIS: |  |

\*Ob izpolnitvi obrazca se zavezujem, da bom morebitne spremembe pravočasno posredoval.

\*Izjava o varovanju osebnih podatkov: S povratnim pošiljanjem izpolnjenega obrazca soglašam, da Homeopatska sekcija SFD moje podatke uporabi za vzpostavitev Registra farmacevtov homeopatov pri HS SFD, ki bo javno dostopen preko spletne stran HS SFD.