

**Domanda di Adesione al Gruppo di Lavoro (*board* allargato)**

Ill.mo Sig. Presidente  
Società Italiana di Farmacologia  
Viale Abruzzi 32,  
20131 Milano

Il/La sottoscritto/a  
Iscritto/a alla Società Italiana di Farmacologia chiede di fare parte del seguente Gruppo di Lavoro:

Farmacologia del Dolore

Si allega CV sintetico in formato europeo.

In fede

---

Nome e Cognome  
Posizione professionale  
Istituzione di appartenenza  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E---mail