

Oggetto: Autorizzazione inserimento Registro liberi professionisti

La/il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il
_____ Libero professionista iscritta/o all'Ordine della Professione di Ostetrica
Interprovinciale di Como-Lecco-Sondrio dal _____ al n. _____ di posizione

chiede

che vengano inseriti i seguenti dati nel Registro dei Liberi professionisti:

COGNOME NOME/ DENOMINAZIONE ATTIVITA'	INDIRIZZO CAP LOCALITA' PROVINCIA	RECAPITI TELEFONICI INDIRIZZO MAIL INDIRIZZO PEC SITO WEB

Data _____ Firma _____

Autorizzo ai sensi del D.Lgs 196/03 detto Ordine a pubblicare e diffondere i dati sopra riportati
nel Registro dei Liberi professionisti della provincia di Como, Lecco e Sondrio.

Data _____ Firma _____