

MARCA DA BOLLO DA

EURO16,00

N. 642 D.M. 20/08/92

Spett.le

Ordine Interprovinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista
di Brescia Mantova

RICHIESTA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE

Il/a sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

C.F. _____

documento d'identità n. _____

residente in via _____

comune di _____

CAP _____ Prov. _____

iscritto all'Ordine dei Fisioterapisti di Brescia Mantova al numero _____

CHIEDE

copia in carta semplice per gli usi consentiti dalla legge del proprio Certificato di iscrizione all'Ordine.

Luogo e data _____

Firma leggibile

Allegati:

- fotocopia, fronte e retro, della Carta di Identità.

