

Spett.le

Ordine Provinciale della Professione Sanitaria

di Fisioterapista di Siena

Via P. Nenni 6, 53100 Siena (SI)

MARCA DA BOLLO DA 16€

RICHIESTA CERTIFICATO ISCRIZIONE ALBO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____

Iscritto all'Albo dei fisioterapisti con il n. _____ dal _____

CHIEDE

- l'emissione del certificato di iscrizione all' Albo in bollo
- l'emissione del certificato di iscrizione all' Albo in bollo per l'estero
- l'emissione del certificato di iscrizione all' Albo esente bollo come da DPR n. 642/1972 e successive modificazioni: (indicare la norma di esenzione ovvero l'uso di destinazione)

Luogo e data _____ Firma _____

Allegati:

- Marca da bollo € 16,00 da applicare sul certificato d'iscrizione se necessario (anche in immagine)
- Fotocopia del documento di identità