

Mod. Odont.

**Al Presidente dell'Ordine dei
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Sondrio**

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____

il _____, titolare dello studio odontoiatrico sito in _____

Via _____ n. _____

iscritto all'albo professionale degli Odontoiatri di Codesto Ordine al n. _____

CHIEDE

Ai sensi del DL 223/2006 e della legge di conversione n° 248/2006, la verifica, ai fini della trasparenza e veridicità, del seguente testo pubblicitario:

Il testo sarà utilizzato su:

Targa muraria

Sita nel comune di _____ Via _____ n° _____

Dimensioni : cm. _____ x cm. _____

Materiale: _____

Colore: _____

Insegna

Sita nel comune di _____ Via _____ n° _____

Dimensioni : cm. _____ x cm. _____

Materiale: _____

Colore: _____

Inserzione elenco telefonico

dimensioni cm. _____ X cm _____

colore caratteri : _____

Inserzione Pagine Gialle / SEAT e similari

dimensioni cm. _____ X cm _____

colore caratteri: _____

Inserzioni su Giornali e Periodici

Dimensioni cm. _____ X cm. _____

Colore caratteri: _____

Sito Internet:

Firma
