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

Il sottoscritto Dott.		nato a
il, titolare delle	o studio medico sito in	
Via	n°	
Iscritto all'albo professionale dei M	edici Chirurghi di Codesto	Ordine al n
	CHIEDE	
Ai sensi del DL 223/2006 e della trasparenza e veridicità, del seguent		248/2006 , la verifica, ai fini della
Il testo sarà utilizzato su:		
Targa muraria		
Sita nel comune di	Via	n°
Dimensioni : cm	x cm	
Materiale:		
Colore:		
<u>Insegna</u>		
Sita nel comune di	Via	n°
Dimensioni : cm		
Materiale:		
Colore:		
Inserzione elenco telefonico		
dimensioni cm	_	
colore caratteri:		

Inserzione Pagine Gialle	/ SEAT e similari		
dimensioni cm.	_ X cm		
colore caratteri:			
Inserzioni su Giornali e	<u>Periodici</u>		
Dimensioni cm.	_ X cm	_	
Colore caratteri:		_	
Sito internet:			
		Firma	