

Richiesta realizzazione TIMBRO con Logo ORDINE DEI MEDICI e ODONTOIATRI di PERUGIA

Il/la sottoscritto/a _____

nat _ a _____ il _____

residente in _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ Tel. Studio _____

Fax _____ cell. _____

e-mail _____

iscritto all'Albo dei:

- MEDICI CHIRURGHI con posizione numero _____
- ODONTOIATRI con posizione numero _____

Richiede la realizzazione dei seguenti TIMBRI:



€ 15,00

Tascabile S-723



€ 15,00

Automatico S-843

Data _____

FIRMA
