

**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

\_\_\_\_\_