

MODULO RICHIESTA TESSERA PERSONALE

DUPLICATO
 NUOVA

Al Presidente
dell' Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona
Via Ca' di Cozzi, 14/A
37124 VERONA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in Via _____ n. _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

Iscritto/a all'Albo

Infermieri Assistenti Sanitari Infermieri Pediatrici con n. iscrizione _____

chiede il rilascio di un'altra tessera personale
di iscrizione all'Albo in quanto la precedente risulta:

- deteriorata, per cui la allega alla presente;
- smarrita, per cui si allega copia della dichiarazione di smarrimento;
- comprovare la precedente iscrizione all'Ordine di _____.

Allego:

1. N. 2 fototessere uguali e recenti, firmate sul retro;
2. copia documento di identità valido;
3. attestazione di versamento sul c/c postale n. 11103371 intestato a Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona di Euro 10,00= causale "Richiesta rilascio tessera".

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____