

MODULO RICHIESTA TESSERA PERSONALE

DUPLICATO

NUOVA

Al Presidente
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona
Via Ca' di Cozzi, 41
37124 VERONA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice fiscale: _____

residente in _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

N. telefono/cell. _____ Indirizzo e-mail _____

Indirizzo PEC _____

Iscritto/a all'Albo Infermieri 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;
- errata nei dati (attualmente variati);
- 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 _____