



LOGO ORDINE O ALTRO LOGO APPROVATO

STUDIO INFERMIERISTICO ASSOCIATO

DEGLI INFERMIERI..... E ASSOCIATI



INSERIRE EVENTUALI SPECIALIZZAZIONI O TITOLI ACCADEMICI ACQUISITI CON LE DICITURE "ESPERTO IN, MASTER IN O CON RIFERIMENTO DIRETTO, INFERMIERE COORDINATORE IN LUOGO DI MASTER IN COORDINAMENTO" (OPZIONE)

Indirizzo (Indicare Via, n° Civico, Comune)

Telefono

Partita IVA e Codice Fiscale

email pec

PARERE DI CONFORMITÀ DELLA PUBBLICITÀ SANITARIA AI CANONI DI CORRETTEZZA DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI

AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO RILASCIATA DALL'AMMINISTRAZIONE SANITARIA N°.... DEL.....(OVE NECESSARIO)