

OSTETRICHE LIBERE PROFESSIONISTE
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO DA PUBBLICARE SUL SITO

Mod. A

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Iscrizione all'Ordine N° _____

Codice Fiscale _____

Residente _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Telefono cell. _____

Titolo/i di studio (specificare l'anno e la sede universitaria)

Master _____

Laurea magistrale _____

Altro _____

Richiede l'iscrizione nell'elenco degli esercenti la libera professione in quanto esercita attività libero professionale con le seguenti modalità:

- ATTIVITA' ASSOCIATA

Con il seguente Studio Associato

- ATTIVITA' INDIVIDUALE

Partita Iva n. _____

AUTORIZZO l'Ordine delle Ostetriche di Catania a divulgare il mio

nome, cognome, indirizzo e recapito telefonico a chi ne facesse richiesta e di pubblicizzare lo stesso sul sito internet

PRESTAZIONI OFFERTE (definizioni brevi e chiare):

Data Firma

Allega: copia certificato attribuzione della partita iva