All'Ordine dei Medici Chirurghi
e Odontoiatri della Provincia di Cuneo
Via Mameli n. 4 bis
12100 CUNEO
segreteria@omceo.cuneo.it

Il/la sottoscritto/a dr./dr.ssa

_____

residente in_____

via _____

Telefono_____cellulare_____

Iscritto/a all'Albo professionale con il

numero_____ comunica il proprio

indirizzo PEC_____

DATA FIRMA