

COMUNICAZIONE PUBBLICITA' SANITARIA

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

nato/a a _____ il _____

iscritto/a all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di _____

al n. _____ dal _____ nella sua qualità di _____

della struttura sanitaria _____

sita in _____ alla Via _____

Autorizzazione Sanitaria n. _____ del _____

COMUNICA

di svolgere pubblicità sanitaria nelle seguenti modalità

Data _____

Firma
