



Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Arezzo

Arezzo _____

MODULO PRESENTAZIONE E DEPOSITO FIRMA E TIMBRO

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

nato/a a _____ in data _____

residente a _____ Provincia _____

in Via _____

iscritto all' Albo dei Medici Veterinari della Provincia di _____ al n° _____

DICHIARO

Sotto la mia piena responsabilità che la firma e la sigla qui sotto apposte sono le sole ed originali che vengono da me utilizzate nello svolgimento della mia attività professionale.

FIRMA

SIGLA

DICHIARO

Inoltre che il timbro qui apposto è quello da me utilizzato nello svolgimento della mia attività professionale.

TIMBRO PERSONALE

TIMBRO DELLA STRUTTURA

DICHIARO

inoltre di utilizzare nell'ambito della mia attività professionale i seguenti strumenti (*)

carta intestata/ricettario (allegare copia)

logo grafico (allegare copia)

sito internet : _____

IN FEDE

(*) spuntare solo le voci interessate

Documentazione da allegare:

- Copia fronte/retro di documento di identità in corso di validità
- Carta intestata/ricettario (se previsto)
- Logo grafico (se previsto)

Tale modulo deve essere **consegnato in originale** brevi manu o spedito per posta (anticipato via PEC) presso la segreteria dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Arezzo.

Ai sensi del D.L.vo n°196 del 30/06/2003 "Codice in materia dei dati personali", l'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Arezzo informa che i dati acquisiti verranno trattati in forma cartacea, informatica o telematica solo per esigenze istituzionali e di legge al fine di consentire un'efficace gestione degli stessi.