

Spett.le

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Vicenza

Viale Trieste 29/C

36100 - Vicenza (VI)

Fototessera
con firma sul retro

La foto applicata rappresenta la persona di

Cognome e Nome _____

nato/a il _____ a _____ prov. (____)

residente a _____ prov. (____)

Via _____ n. _____ CAP _____

documento identificativo _____ n. _____

IN FEDE,
IL/ LA DICHIARANTE

(firma apposta davanti all'impiegato)

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della L. 127/97)

L'impiegato incaricato
