

FAC-SIMILE COMUNICAZIONE PUBBLICITARIA

Inviare all'indirizzo: napoli@cert.ordine-opi.it

Spett.le Presidente Ordine della Provincia di

Via..... CAP Città.....

GENERALITA DEL RICHIEDENTE

Lo Studio Associato

La Cooperativa

con sede a in via..... Il cui referente è il Dott./Sig./ra

Il/La sottoscritto/a Libero/a Professionista/Titolare dello Studio Infermieristico Individuale Nome e Cognome.....

Nato/a a il

Residente a..... in via.....

Telefono Fax E-mail Partita IVA

.....

Iscritto all'Ordine di dal.....n°

CHIEDE IL NULLA OSTA ALLA PUBBLICITA SANITARIA

per il seguente intervento:

-> Esposizione targa pubblicitaria nel Comune di

-> Inserzione su elenchi telefonici e generali di categoria

-> Timbro

-> Siti Internet e posta elettronica

-> Periodici professionali/periodici di informazione/quotidiani Allega all'uopo:

il testo pubblicitario per il quale si richiede il nulla osta il fac simile inerente all'intervento richiesto

Luogo__

Data__

Firma__

