



Apporre una marca da
bollo di € 16,00

Al Presidente dell'Ordine dei TSRM - PSTRP della Provincia di Verona

Via Morgagni 2, 37135, Verona, verona@pec.tsrm.org

OGGETTO: RICHIESTA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE

Il/a sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. (___)

C.F. _____

documento di riconoscimento – numero *: _____

residente in via _____

comune di _____ CAP _____ Prov. _____

iscritto all'albo di (specificare la professione) _____

numero di iscrizione _____

dell'Ordine dei TSRM/PSTRP della Provincia di _____

CHIEDE

Copia autenticata del proprio Certificato di iscrizione all'Ordine dei TSRM e delle PSTRP di Verona.

.

Luogo, data

Firma

*Allega fotocopia documento di riconoscimento