

All'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Potenza
Via Sanremo, 88
85100 – POTENZA

Oggetto: **nulla osta pubblicità per libero professionista**

GENERALITA DEL RICHIEDENTE

Lo Studio Associato La Cooperativa altro

con sede a

indirizzo

Il cui referente infermieristico è il Dott. Sig. Sig.ra

I sottoscritt Libero Professionista Titolare dello Studio Infermieristico Individuale

Nome e Cognome

Nat a

Residente a

indirizzo

Telefono

Fax

PEC

E-mail

Partita IVA

Iscritt all'O.P.I. di Potenza 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

Data

In fede _____
(per esteso e leggibile)