



All'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
Via Michon 8 - 57126 Livorno

Il sottoscritto Dott. _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel. _____ cell. _____

Chiede di segnalare sul prossimo numero del "Bollettino" il proprio nominativo per:

- sostituzioni medici di Medicina Generale
- sostituzioni medici specialisti pediatri
- sostituzioni medici specialisti ambulatoriali (SUMAI)
per la specializzazione di _____
- altre attività libero-professionali

Per quanto sopra l'Ordine è esonerato dagli obblighi della Legge 675/96.

_____ Data

_____ Firma