

AL PRESIDENTE
ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
VIA MARCO PERENNIO 24/B
52100 AREZZO

Il/La sottoscritto _____

Iscrizione all'Ordine di Arezzo n° _____ comunica la seguente variazione di residenza:

Via _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____

Recapito telefonico: _____

e.mail: _____

Note : _____

Data _____

(firma)