



Ordine dei Medici Veterinari
della Provincia di Brindisi

RICHIESTA PARERE PREVENTIVO PUBBLICITA' SANITARIA

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI **BRINDISI**

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

nato/a a _____ il _____

Numero iscrizione Albo dei Medici Veterinari della Provincia di _____

con N° _____ al _____, nella sua qualità di _____

della struttura sanitaria _____

sita in _____ alla via _____

autorizzazione sanitaria n. _____ del _____

CHIEDE

A codesto Ordine di esprimere parere sulla pubblicità sanitaria di cui all'allegata documentazione.

Si allega copia di idoneo documento di identità.

Data _____

Firma _____