

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Forlì Cesena

OPI FORLÌ'- CESENA

V.le Domenico Bolognesi, 19 - 47121 Forlì
Tel 0543/405460 Fax e Segr. 0543/414970
E-mail : forli.cesena@cert.ordine-opi.it

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ELENCO SPECIALE DEGLI INFERMIERI CHE ESERCITANO LA LIBERA PROFESSIONE

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
ISCRIZIONE ALL'ORDINE n°	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA (se posseduta)	
RESIDENTE a.....(1)	
DOMICILIATO/A (1) solo se diverso dalla residenza	
TELEFONO	
E-MAIL	@
TITOLO DI STUDIO (2)	
TITOLO PROFESSIONALE (3)	
SEDE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE	

RICHIEDE LA CANCELLAZIONE DALL'ELENCO SPECIALE DEGLI ESERCENTI LA LIBERA
PROFESSIONE IN QUANTO HA CESSATO DI ESERCITARE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

DALLA DATA DEL.....

DATA

FIRMA

ALLEGATI:

- copia certificato di cessazione della P.I., se posseduta

- (1) Indicare indirizzo, comune, cap e sigla di provincia
- (2) Specificare se medie inferiori, superiori o laurea
- (3) Specificare se IP, DAI, IID, DDSI o altro

NB: ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO DELLA SEGRETERIA

Lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30
Martedì e giovedì dalle ore 14.30 alle ore 17.00