

Bollo €16.00

ALLA COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI
ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI ED
ODONTOIATRI DI VERONA

IL SOTTOSCRITTO DOTT. _____ RESIDENTE
IN _____ VIA _____
N. _____ CAP _____ TEL. _____ ISCRITTO NELL'ALBO
PROFESSIONALE DEI MEDICI ODONTOIATRI CON POSIZIONE N. _____
SPECIALISTA IN _____ FA PRESENTE CHE DAL
_____ AL _____ HA EFFETTUATO IN FAVORE DEL
SIG./SIG.RA _____ RESIDENTE
A _____ VIA _____ N. _____ CAP _____
LE PRESTAZIONI DI CUI ALL'ALLEGATA SPECIFICA PER UN IMPORTO TOTALE DI
€ _____ (EVENTUALI ACCONTI FATTURATI
€ _____)

C H I E D E

IL PARERE DI CONGRUITA' A CODESTA COMMISSIONE

POICHE' IL PAZIENTE RISULTA A TUTT'ORA INSOLVENTE, IL SOTTOSCRITTO
CHIEDE CHE CODESTA COMMISSIONE VOGLIA ESPRIMERE IL PROPRIO GIUDIZIO
CIRCA LA CONGRUITA' DEI PREDETTI ONORARI.

INOLTRE: (BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA)

- A) AI SENSI DELL'ART. 3 LETT. G DEL DLCPS DEL 13/9/1946 N. 233 SI RICHIEDE
CHE L'ORDINE S'INTERPONGA TENTANDO D'ADDIVENIRE ALLA
CONCILIAZIONE DELLA VERTENZA.
- B) AI SENSI DELL'ART. 3 LETT. G DEL DLCPS DEL 13/9/1946 NON SI RICHIEDE
ALL'ORDINE D'INTERPORSI PER ADDIVENIRE ALLA CONCILIAZIONE DELLA
VERTENZA

IN FEDE _____
DATA _____

VISTO: SI APPROVA
PROT. N.

VERONA,

Il Segretario
Dott.ssa Anna Tomezzoli

Il Presidente
Dott.ssa Elena Boscagin