

All'Ordine Provinciale delle
Professioni Infermieristiche
di Avellino

__I__ sottoscritt__ _____

Nat__ a _____

Il _____

residente a _____

cap _____

indirizzo _____

tel/Cell _____

iscritt__ a questo Ordine all'Albo degli: _____

dal _____ n. _____

CHIEDE

il duplicato della tessera di riconoscimento, rilasciata dall'Ordine al momento dell'iscrizione, in quanto la stessa è stata:

Avellino, lì

Firma _____

Alla presente allega:

1. nr.due fotografie formato tessera
2. fotocopia della denuncia di furto o smarrimento all'autorità competente