

**Richiesta realizzazione TIMBRO con Logo ORDINE DEI MEDICI e
ODONTOIATRI di PERUGIA**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Cell. _____ e-mail _____

iscritto/a all'Albo dei:

MEDICI CHIRURGHI con posizione numero _____

ODONTOIATRI con posizione numero _____

Richiede la realizzazione del/dei seguente/i TIMBRO/I:



€25,00

**TASCABILE Shiny S-723
(auto-inchiostrante)**



€25,00

**AUTOMATICO Shiny S-843
(auto-inchiostrante)**

Il timbro realizzato avrà la seguente impostazione grafica:



Dott. Nome Cognome
Iscrizione N° 0000
Albo Medici Chirurghi



Dott. Nome Cognome
Iscrizione N° 0000
Albo Odontoiatri

Al suddetto testo si possono aggiungere al massimo n.2 righe (costo €1 a riga)

Specialista in:

→ _____

O eventuale riga aggiuntiva (es. P.IVA, C.F., Num. Reg., etc. etc.):

→ _____

Data _____

FIRMA _____

N.B. la presente richiesta può essere inoltrata a mezzo email a uffici@ordinemediciperugia.it allegando ricevuta del bonifico bancario dell'importo su indicato sull'IBAN intestato all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Perugia IT21N0538711000000049009316.