

ALLEGATO IX

RICHIESTA PARERE PREVENTIVO PUBBLICITÀ SANITARIA

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI _____

Il/La sottoscritto/a dr./dr.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'alle-
gata documentazione.

Data _____ Firma _____

Si allega: copia di idoneo documento di identità.