

**MODULO DI RICHIESTA ELENCHI ED ETICHETTE**

All'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri  
P.le Boschetti, 8  
41100 Modena

Il sottoscritto (cognome e nome) .....

In qualità di .....

Telefono .....

Per le seguenti motivazioni .....

.....

.....

**CHIEDE**

etichette adesive .....

.....

.....

n. copie.....

indirizzario .....

.....

.....

n. copie.....

Si impegna a corrispondere il corrispettivo definito con delibera consigliare.

Data .....

Firma .....