



Ordine della Professione Ostetrica della Provincia di Bologna
Presidente Ostetrica Tinti Dott.ssa Sara

**Domanda di iscrizione all'elenco Libere Professioniste
pubblicato sul sito www.ostbo.eu**

Io sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

Nata a _____ il _____

Residente in via _____ A _____

iscrizione all'Ordine: _____ dal _____

P.Iva _____

Richiede l'iscrizione nell'elenco degli esercenti la libera professione in quanto esercita attività libero professionale con le seguenti modalità:

ATTIVITA' ASSOCIATA

Con il seguente Studio Associato/ Associazione

ATTIVITA' INDIVIDUALE

AUTORIZZO

l'Ordine della Professione di Ostetrica di Bologna e Provincia a divulgare le seguenti informazioni a chi ne facesse richiesta e di pubblicizzare le stesse sul sito internet: www.ostbo.eu alla pagina "Libera Professione"

Nome e Cognome: _____

Associazione / Studio Associato, Indirizzo:

Sito Internet /Blog/ Social Network

Via Zanardi 403/22 – 40131 Bologna

Tel./Fax 0516350241 cell. 3334263183 - www.ostbo.eu E-mail bologna@ostbo.eu
