

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEGLI INFERMIERI CHE ESERCITANO LA LIBERA PROFESSIONE

All'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Prato
Via A. Alfani 1
59100 Prato

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

ISCRIZIONE ALL'OPI N° _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____

DOMICILIATO/A (solo se diverso dalla residenza) _____

TELEFONO / CELL. _____

PEC /MAIL _____

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



ATTIVITA' INDIVIDUALE

P.IVA n° _____



ATTIVITA' ASSOCIATA

Con il seguente Studio Associato _____

Allega: copia certificato attribuzione della partita iva

Autorizzo L'OPI di Prato a divulgare il mio NOME, COGNOME, INDIRIZZO e RECAPITO TELEFONICO a chi ne facesse richiesta e di **PUBBLICARE** lo stesso sul sito Internet <https://opiprato.it>



Si autorizzo _____ (Firma leggibile)



Non autorizzo _____ (Firma leggibile)