

All'OPI – Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Prato
Via A. Alfani, 1
59100 PRATO PO
Tel. e fax 0574/29307

NOTIFICA INIZIO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a *(cognome)* _____ *(nome)* _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

via/piazza _____ n° _____

Telefono _____ / _____ e-mail _____

Indirizzo di PEC _____

ISCRIZIONE ALL'OPI di Prato N° _____

in qualità di _____

con la presente, notifica l'inizio dell'attività libero professionale dal giorno _____

nella forma di seguito indicata:

ATTIVITA' INDIVIDUALE partita IVA n° _____

ATTIVITA' ASSOCIATA con il seguente

Studio Associato: _____

Allega:

copia certificato attribuzione della partita iva

copia domanda di iscrizione all'ENPAPI

copia documento di riconoscimento in corso di validità

Data _____

(Firma leggibile)