

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

Bologna,

- **AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE MEDICA DELL'ALBO DEI
MEDICI CHIRURGHI DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI
ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA**

OGGETTO: Richiesta approvazione parcella.

Il sottoscritto Dott./Prof.....

Iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi al n. dal.....

Specialista in

Annotato ai sensi dell'articolo 5 Legge 409/85

Con studio medico sito in.....

Via.....

CHIEDE

L'approvazione della presente parcella per prestazioni sanitarie erogate a favore di:

.....

data
prestazione

prestazione secondo le
voci del tariffario
D.P.R. 17.2.1992

importo
singola
prestazione

.....

.....

.....

.....

.....

