

COMUNICAZIONE APERTURA STRUTTURA VETERINARIA ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI ASTI

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa _____

Nato/a a _____ il _____ Numero iscrizione albo _____

nella sua qualità di _____,

della struttura sanitaria sita in _____,

autorizzazione sanitaria n. _____ del _____

COMUNICA

L'apertura della suddetta struttura e si impegna a comunicare ogni eventuale successiva modifica o variazione relativa alla medesima.

Data

Firma

*Si allega copia di documento di identità e dell'autorizzazione sanitaria relativa.