

**Ill.mo Sig. PRESIDENTE
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI ED ODONTOIATRI
della Provincia di LECCE**

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

nato/a a _____ il _____ e residente in _____

alla via _____ tel. _____

laureato/a in Medicina e Chirurgia /Odontoiatria e Protesi Dentaria, iscritto/a all'Albo dei Medici

Chirurghi/ Odontoiatri posizione n. _____ specialista in _____

comunica che intende esporre una targa pubblicitaria nel Comune di _____

Via _____ recante la seguente dicitura:

Informa, altresì, che tale testo pubblicitario potrà essere utilizzato per ricettari personali, elenchi telefonici, riviste e quant'altro consentito dalla vigente normativa.

LECCE lì.....

FIRMA

.....