

Spett.le
Ordine dei Medici Veterinari
Via Accademia, 43/a
46100 MANTOVA

RICHIESTA PARERE PREVENTIVO PUBBLICITA' SANITARIA

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ iscritto al n° _____ di codesto
Ordine, nella sua qualità di _____ della struttura sanitaria
_____ sita in _____ Via
_____ Autorizzazione sanitaria n° _____ del _____

C H I E D E

a codesto Ordine di esprimere parere sulla pubblicità sanitaria di cui all'allegata documentazione.

DATA _____

FIRMA _____