

DEPOSITO FIRMA E TIMBRO

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

codice fiscale

nata/o a.....Provincia.....il.....

residente aVia..... Prov.....

C.a.p..... telefono.....

Medico Veterinario iscritto all' Ordine dei Medici Veterinari di Siena al numero.....

dal.....

DICHIARO

sotto la mia responsabilità che la firma apposta in calce è la sola ed originale che viene da me utilizzata nello svolgimento della mia attività professionale.

Data

FIRMA

.....

TIMBRO

Si allega copia di documento di identità