

DISPONIBILITÀ PER SOSTITUZIONI

Alla Segreteria dell'Ordine

Chiedo di segnalare la mia disponibilità per sostituire i colleghi di: (barrare la voce che interessa):

Medicina generale Pediatria

Cognome

Nome

Via n.....

Città

Telefono

Eventuale zona di preferenza

Annotazioni

.....

.....

data

Firma

Autorizzo la pubblicazione dei miei dati personali e dei miei numeri telefonici.