

FAC SIMILE TARGA STUDIO ASSOCIATO



Studio Associato
Infermieristico

STUDIO INFERMIERISTICO ASSOCIATO

Infermiere e Associati

Iscrizione all'albo professionale IP.AS.VI di n°

Assistenza infermieristica

SEDE DI INTERVENTO:

**STRUTTURA PRIVATA
STRUTTURA PUBBLICA
A DOMICILIO
AMBULATORIO**

Indirizzo: (indicare: Via, N. civico, Comune)

N° telefonico.....

C.F. / P.IVA.....

Autorizzazione n° Del Comune di