




## FAC-SIMILE BIGLIETTO DA VISITA STUDIO ASSOCIATO

	<b>STUDIO INFERMIERISTICO ASSOCIATO</b> DI .....
	<b>Indirizzo</b> (via, n° civico, comune) <b>Telefono</b> ..... <b>P.IVA / CF</b> ..... <b>Email</b> ..... <b>PEC</b> .....
	Parere di conformità della pubblicità sanitaria ai canoni di correttezza dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Lecco. Autorizzazione all'esercizio rilasciata dall'amministrazione sanitaria n° ..... del ..... (se necessario)

## FAC-SIMILE BIGLIETTO DA VISITA SINGOLO PROFESSIONISTA

	<b>INFERMIERE</b> <b>(Cognome e Nome)</b>
	<b>Indirizzo</b> (via, n° civico, comune) <b>Telefono</b> ..... <b>P.IVA / CF</b> ..... <b>Email</b> ..... <b>PEC</b> .....
	Parere di conformità della pubblicità sanitaria ai canoni di correttezza dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Lecco. Autorizzazione all'esercizio rilasciata dall'amministrazione sanitaria n° ..... del ..... (se necessario)

## FAC-SIMILE BIGLIETTO DA VISITA SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI

	<b>SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI</b> .....
	<b>con sede a</b> (via, n° civico, comune) <b>Telefono</b> ..... <b>P.IVA</b> ..... <b>Email</b> ..... <b>PEC</b> .....
	Parere di conformità della pubblicità sanitaria ai canoni di correttezza dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Lecco. Autorizzazione all'esercizio rilasciata dall'amministrazione sanitaria n° ..... del ..... (se necessario)