

Al Presidente
Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Treviso
Via Sile, 17/B

31057 SILEA (TV)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in Via _____ Comune _____
iscritto a questo Ordine, all'Albo degli _____ dal _____ N. _____

CHIEDE

Il **duplicato/rilascio** della tessera di riconoscimento, in quanto la stessa è stata :

1. Smarrita
2. Rubata
3. usurata/deteriorata
4. non rilasciata dall'Ordine di appartenenza
5. altro.....

Silea,

Firma.....

Allega:

- n. 1 fotografia formato tessera
- Fotocopia della denuncia di furto o smarrimento all'autorità competente
- Tessera originale da sostituire

Altro