

## ESEMPI CARTA INTESTA



**STUDIO ASSOCIATO  
INFERMIERISTICO**

**STUDIO ASSOCIATO .....**

Nome Referente .....

N. Iscrizione Ordine .....

Autorizzazione Delibera n. .... del ..... Collegio di .....

Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....

N. Telefonico

C.F. e/o P.IVA .....



**AMBULATORIO  
INFERMIERISTICO**

**AMBULATORIO INFERMIERISTICO .....**

Nome Referente .....

N. Iscrizione Ordine .....

Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....

N. Telefonico

C.F. e/o P.IVA .....



**INFERMIERE  
LIBERO PROFESSIONISTA**

**Infermiere Rossi.....**

(SCEGLIERE TRA)

Infermiere, Assistente Sanitario, Infermiere Pediatrico/VI

N. Iscrizione Ordine .....

Indirizzo: (Indicare: Via, N. Civico, Comune).....

N. Telefonico

C.F. e/o P.IVA .....

**DA NON COMPILARE A MANO  
UTILIZZARE IL MODELLO SOLO COME ESEMPIO**