

marca da bollo
€. 16,00

Data _____

**Al Sig. Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della provincia di LUCCA**

Il/La sottoscritto/a Dott.ssa _____

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____ iscritto/a a questo Ordine provinciale, avendo

conseguito la specializzazione in _____

in data _____ sede _____

CHIEDE

l'iscrizione-annotazione per l'esercizio della Psicoterapia ai sensi della Legge 56/1989.

Distinti saluti

Firma _____

Allega: copia di documento di identità