

MODULO VARIAZIONE DI INDIRIZZO



Al Presidente dell'OPI
Interprovinciale di
Novara e VCO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Iscritt _____ all'OPI Interprovinciale di Novara e VCO in qualità di:

INFERMIERE INFERMIERE PEDIATRICO

chiede di apportare la seguente variazione di indirizzo

Indirizzo precedente:

via _____

Città _____ CAP _____ Prov _____

Indirizzo attuale:

via _____

Città _____ CAP _____ Prov _____

Telefono fisso _____

Telefono cellulare _____

E-mail _____

Distinti saluti

Data _____

Firma _____