

**Al Consiglio Direttivo dell'Ordine  
Provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Benevento**

**Oggetto: Domanda di iscrizione STP**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_,

Legale rappresentante della Società tra Professionisti denominata \_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_ Via. \_\_\_\_\_;

(*indicare se presenti anche le sedi secondarie*) - iscritta al registro delle di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_, avente come oggetto sociale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

a codesto Consiglio Direttivo Provinciale, ai sensi degli articoli 8 e 9 del D.M 8 febbraio 2013, n. 34, di iscrivere detta società nella Sezione Speciale Albo di \_\_\_\_\_,

Confidando in una favorevole accoglienza della presente istanza, invia cordiali saluti.

**Data** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI BENEVENTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ incaricato,

**ATTESTA**

ai sensi dell'articolo 30 T.U. - DPR 28 dicembre n. 445 che il

dott. \_\_\_\_\_

identificato a mezzo di \_\_\_\_\_ ha

sottoscritto in sua presenza l'istanza.

**DATA** \_\_\_\_\_

***Timbro e firma dell'incaricato  
che riceve l'istanza***

\_\_\_\_\_