



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI – MACERATA

Al **Presidente dell'OMCeO di Macerata**
Via F. Palmieri,6
62100 Macerata
Fax 0733/266479
protocollo@omceomacerata.it

Il/la sottoscritto/a Dott. _____

Chiede

al Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Macerata

- LA SALA CONVEGNI
- LA SALETTA

per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per il convegno/manifestazione _____.

Data _____

FIRMA
