



MARCA DA
BOLLO

€ 16,00

Al Presidente dell'Ordine

TSRM PSTRP di _____
Via _____, n° _____
CAP: _____, Città _____ Prov (____)

Al Presidente dell'Ordine

TSRM PSTRP di Modena e Reggio Emilia

Strada San Cataldo 59/5 – 41123 Modena

Oggetto: richiesta trasferimento ORDINE

Il/La sottoscritto/a (*) _____
nato/a a _____ Prov. (____), il ____/____/____, residente in
_____ Via/P.zza _____ n° _____,
CAP: _____ Prov. (____), iscritto all'albo professionale dei _____
/ elenco speciale _____ di questo Ordine al n° _____

CHIEDO

il trasferimento dell'iscrizione dall'albo dell'Ordine TSRM PSTRP di _____
a quello delle province di Modena – Reggio Emilia, in ragione del fatto di lavorare o/e di avere preso
la propria residenza nelle province di Modena – Reggio Emilia, come ai sensi di legge vigente, e
pertanto prego di inviare allo stesso Ordine TSRM PSTRP il mio fascicolo personale.

Modena, li _____

Firma _____

**(allego in calce Documento d'Identità)*



*Ordine Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
Modena e Reggio Emilia*

Indirizzo: c/o Studio Merenda Marzo Strada San Cataldo 59/5 – (41123) Modena
Tel. 327/0774361 – Fax: 059/829144
Sito Internet: www.tsrmpstrpmore.it
Posta elettronica Certificata: modenareggioemilia@pec.tsrmpstrpmore.it