

MARCA DA BOLLO DI

EURO 16,00

DPR 26/10/72 N.642  
DM 20/08/92

Spett.le  
Ordine Interprovinciale della professione sanitaria  
di fisioterapista di FC, RA e RN  
Sede Legale: P.le Porta Ravalдино n.3  
47121 Forlì – FC

### **RICHIESTA CERTIFICATO ISCRIZIONE ALBO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo dei fisioterapisti con il n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

o l'emissione del certificato di iscrizione all' Albo in bollo

o l'emissione del certificato di iscrizione all' Albo in bollo per l'estero

o l'emissione del certificato di iscrizione all' Albo esente bollo come da DPR n. 642/1972

e successive modificazioni: (indicare la norma di esenzione ovvero l'uso di destinazione)

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### **Allegati:**

- Marca da bollo € 16,00 da applicare sul certificato d'iscrizione se necessario (anche in immagine)
- Fotocopia del documento di identità

