

ELENCO DOCUMENTI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO

- 1. DOMANDA IN BOLLO;** (la domanda deve essere compilata sull'apposito modulo, presso gli uffici di segreteria, dall'interessato, che firmerà davanti all'impiegato addetto alla ricezione)
- 2. ATTESTAZIONE DEL VERSAMENTO DELLA TASSA D'ISCRIZIONE DI € 25,80, DA VERSARE SUL C/C POSTALE N. 11054038, INTESTATO A : ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI FROSINONE ;**
- 3. ATTESTAZIONE DEL VERSAMENTO DELLA TASSA ANNUALE D'ISCRIZIONE ALL'ORDINE DI € 117,00, DA VERSARE SUL C/C POSTALE N. 11054038, INTESTATO A: ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI FROSINONE;**
- 4. N. 3 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA ;**
- 5. FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA';**
- 6. FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE;**
- 7. FOTOCOPIA TESSERINO ORDINE DI PROVENIENZA;**
- 8. UNA MARCA DA BOLLO DI € 14,62 (da applicare sul modulo di domanda).**