

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICITA' SANITARIA AI SENSI DELLA
LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N. 175 G.U. N.50 DEL 29/12/1992**

Applicare
marca da
bollo
D.P.R.
26.10.72

AL SINDACO
DEL COMUNE DI

tramite
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Frosinone

Il sottoscritto Dottor

nato a il

Codice Fiscale

Residente in Via N.

Tel. U.S.L.

Iscritto all'Albo Professionale dei.....

(Indicare se Medici Chirurghi o Odontoiatri)

della Provincia..... al N.

C H I E D E

L'autorizzazione ad effettuare pubblicità sanitaria ai sensi della legge 5-2-1992 n. 175 mediante:

- affissione di **TARGA MURARIA PER STUDIO MEDICO;**
- inserzione su **ELENCO TELEFONICO ;**
- inserzione su **PAGINE GIALLE SEAT;**

Data

Firma

A) – TARGA MURARIA PER STUDIO MEDICO

sito nel Comune di

Via

Dimensioni: cm. x cm. (max. 50 x 60)

Testo:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA

B) – ELENCO TELEFONICO

C) inserzione delle dimensioni di cm. x cm.

Testo

.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA

D) – PAGINE GIALLE SEAT

inserzione delle dimensioni di cm. x cm.

Testo

.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA