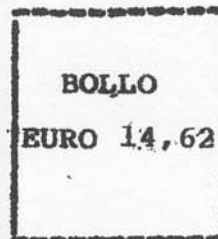


All'Ordine dei Medici-Chirurghi

della Provincia di

N A P O L I



Il sottoscritto

Dott.....

nato a.....il

N° ISCRIZIONE ALL'ORDINE.....

chiede di essere iscritto nell'Albo degli specialisti,
annesso all'Albo Ufficiale, ai sensi dell'art.3 del D.P.R. 8
Aprile 1950 n.221, quale diplomato o docente in:

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

In fede.

Data.....

firma.....

