

COMUNICAZIONE VARIAZIONE DI RESIDENZA

Spett. Ordine TSRM-PSTRP di Sassari

Il/La sottoscritto/a nato/a il
a Prov Codice Fiscale

Attualmente iscritto/a all'Ordine TSRM PSTRP di SASSARI

comunica la Variazione di RESIDENZA

Pertanto DICHIARA di essere:

residente in Via CAP Prov
Città Tel/Cell
E-mail

Comunica inoltre il seguente domicilio (eventuale, se diverso dalla residenza) da utilizzare come recapito postale per l'invio delle comunicazioni da parte dell'Ordine:

Via CAP Prov Città

Il presente modulo è da inoltrare per e-mail all'indirizzo: info@tsrmsassari.it; o in alternativa sassari@pec.tsrn.org

Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/3 sulla privacy.

I dati contenuti nella presente scheda non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli coinvolti nella gestione interna.

Luogo e Data,

Il/la Dichiarante

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 c.10 della L. 127/97)