

Spett.le  
Ordine dei Medici C. e O.  
Via dei Sabini, 102

65127 P E S C A R A

OGGETTO: Comunicazione Posta Elettronica Certificata - PEC.

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_

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

iscritto all'Albo dei Medici chirurghi / Odontoiatri della Provincia di Pescara,

comunica di seguito il proprio indirizzo di Posta Elettronica Certificata - PEC:

---

Si impegna, altresì, a comunicare personalmente ogni eventuale variazione.

Distinti saluti.

Pescara,

Firma

---