



Ordine
dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Varese

I

MARCA DA
BOLLO €
16,00 DPR
26/10/72

DOMANDA DI TRASFERIMENTO VERSO ALTRO ORDINE

Da inoltrare via PEC a: varese@pec.tsrp.org e alla pec dell'Ordine di destinazione

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____	NOME _____
DATA DI NASCITA _____	LUOGO DI NASCITA _____ (_____)
_____)	RESIDENTE A _____
(_____)	CAP _____ VIA _____
_____	TEL. _____ E-MAIL _____

ALBO PROFESSIONALE:

Attualmente iscritto all'Albo sopra indicato
dell'Ordine TSRM-PSTRP Varese
chiede il trasferimento verso l'Albo dell'Ordine TSRM-PSTRP
di _____

**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.*

Data _____ Firma _____

Via Mercantini, 17 - 21100 VARESE

Istituito ai sensi delle leggi 4.8.1965 n° 1103, 31.1.1983 n° 25 e 11.1.2018 n° 3

C.F. 80100630120

Tel. +39 0332 282854

Sito Internet: www.tsrmpstrpvarese.it

Posta elettronica: varese@tsrp.org PEC: varese@pec.tsrp.org

Gli uffici sono aperti il MARTEDI e il GIOVEDI dalle ore 17,00 alle ore 19,00