

RICHIESTA VERIFICA MESSAGGIO PUBBLICITARIO

STUDIO (*medico o odontoiatrico*)

**Al Presidente dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri della
Provincia di BIELLA**

Il sottoscritto dott.....
nato ail,
iscritto all'Albo professionale dei Medici Chirurghi / Odontoiatri
di..... (n. iscriz.)
specialista in
residente in Via..... n.....
codice fiscale
titolare dello studio medico/odontoiatrico
sito in..... Via nr.....

CHIEDE

ai sensi del decreto legge 223/2006 e della legge di conversione 248/2006 la
verifica» ai fini della trasparenza e veridicità, del seguente testo pubblicitario:

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

Il suddetto testo sarà utilizzato su:

Targa muraria

Sita nel comune diVia.....nr.....

Dimensioni: cm..... x cm.....

Materiale:.....

Colore:.....

Insegna

Sita nel comune diVia.....nr.....

Dimensioni: cm.....x cm.....

Materiale:

Colore:.....

Inserzione elenco telefonico

Dimensioni cm.....x cm.....

Colore caratteri.....

Inserzione Pagine Gialle / SEAT e similari

Dimensioni cm.....x cm.....

Colore caratteri.....

Inserzioni su Giornali e Periodici

Dimensioni cm.....x cm.....

Colore caratteri:.....

Sito Internet

Altri mezzi

Firma

.....