

PUBBLICITA' SANITARIA A MEZZO INTERNET

Al Sig. Presidente dell'Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di
TREVISO

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____ il _____
Codice Fiscale n. _____, laureato in _____ a _____
il _____, abilitato a _____ nell'anno _____, specialista in _____,
residente in _____ Via _____ - Tel. _____, regolarmente
iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di _____ dal
_____/regolarmente iscritto all'Albo degli Odontoiatri della Provincia di _____
dal _____;

COMUNICA

l'apertura del proprio sito WEB al seguente indirizzo: _____

Dichiara, inoltre, che il suddetto sito è stato realizzato nel rispetto delle linee guida sulla pubblicità dell'informazione sanitaria riportate nel vigente codice deontologico.

Data _____

Firma _____

N.B.: La presente comunicazione deve essere rivolta all'Ordine di iscrizione.