

CAMBIO DI RESIDENZA

**ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI BRESCIA**

Via A. Bianchi, 9 – 25124 BRESCIA

Il/la sottoscritto/a .....Codice fiscale .....

Nato/a a .....Provincia ..... Il .....

recapito di riferimento: tel.....cell.....

e.mail .....

COMUNICA DI AVER CAMBIATO RESIDENZA

da (indirizzo completo) via.....Comune.....

Provincia..... C.a.p.....

a (indirizzo completo) via..... Comune.....

Provincia..... C.a.p.....

CHIEDE

☐ che la corrispondenza interna dell'Ordine venga recapitata all'indirizzo di residenza

☐ che la corrispondenza interna dell'Ordine venga recapitata all'indirizzo di domicilio

c/o.....Via (indirizzo completo).....

a.....Provincia..... C.a.p.....

Dichiara e sottoscrive, inoltre, di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei dovuti modi, qualsiasi variazione o modifica.

Firma

**Ai sensi Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati obbligatoriamente richiesti per l'iscrizione all'Albo sono raccolti e detenuti nella sede dell'Ordine, in conformità al D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 e al D.P.R. 5 aprile 1950 n. 221, al solo fine dell'espletamento dei compiti ivi previsti.**