

**CAMBIO INDIRIZZO (IN CARTA SEMPLICE)**

**ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI TREVISO**  
(Fax 0422 541637 – e-mail [ordmedtv@iol.it](mailto:ordmedtv@iol.it) – PEC [segreteria.tv@pec.omceo.it](mailto:segreteria.tv@pec.omceo.it))

La /il sottoscritta/o .....

nata/o a .....Prov ..... il .....

Tel. .... - Cell. ....

e-mail ..... - PEC .....

esercitante l'attività principale .....

presso .....

**COMUNICA LA SEGUENTE VARIAZIONE DI:**

**RESIDENZA**

**DOMICILIO**

**Via..... Comune.....**

**Provincia..... CAP.....**

Dichiara, inoltre, di impegnarsi a segnalare tempestivamente qualsiasi ulteriore variazione o modifica.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_