



**ORDINE DEI FARMACISTI
DELLA PROVINCIA DI TREVISO**

Via Cortese 8 - 31100 TREVISO - Telefono 0422544873

E-Mail : posta@ordinefarmacistitrevise.it

PEC: ordinefarmacistity@pec.fofi.it

Sito Internet: www.ordinefarmacistitrevise.it

Spazio riservato all'Ordine

RICHIESTA EMISSIONE BOLLETTINO PAGOPA REISCRIZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Pr (_____) il ____/____/____

Cod. Fisc. _____

Residente a _____ C.A.P. _____ Pr. (_____) _____

In Via/Piazza _____ nr. _____

Nazionalità _____

Telefono _____

E-Mail _____ @ _____

Iscrivendo/a all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Treviso

RICHIEDE

l'emissione del bollettino PagoPA di € 190,00 (pari ad € 160,00 come quota annuale di iscrizione all'Albo ed € 30,00 come quota di reiscrizione) ai fini del pagamento della quota 2024 di iscrizione all'Albo.

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma

Il presente modulo di richiesta insieme alla fotocopia di un documento di riconoscimento, può essere inviato per email a: posta@ordinefarmacistitrevise.it o consegnato di persona in Segreteria negli orari di apertura al pubblico