

ALL'ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
CAMPOBASSO
Fax: 0874/618358
E-mail: info@ordinedeimedici.cb.it

Il sottoscritto Dott. _____

con studio medico/odontoiatrico sito in _____

via _____ tel. _____

eventuali altri recapiti telefonici: _____

COMUNICA

di aderire alle iniziative di solidarietà promosse dalle associazioni: "*Luciano Lama onlus*" e "*Molise sorriso onlus*" a favore di bambini provenienti dalla Bosnia.

Pertanto, si impegna a prendersi cura a **titolo gratuito**, dal punto di vista professionale, di bambini che gli verranno segnalati dalle predette associazioni.

_____ li' _____

FIRMA
