

ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PRIMA ISCRIZIONE ALL' ALBO MEDICI O ALL' ALBO ODONTOIATRI

Ricevuta comprovante il versamento della tassa erariale di **€ 168,00** da effettuare su C/C postale n.8003 intestato all'Agenzia delle Entrate – Tasse Concessioni Governative Tipo di versamento. Rilascio Causale : Iscrizione Albo Medici o Albo Odontoiatri . Codice Tariffa: n.8617 .

N. 2 foto formato tessera uguali

Documento di identità in corso di validità

Fotocopia del Codice Fiscale

€ 97 per la quota annua di iscrizione all'Albo da versare direttamente presso gli uffici di Segreteria dell'Ordine contestualmente alla consegna dei documenti.

ALLEGATI ALLA DOMANDA DI REISCRIZIONE ALL' ALBO MEDICI

Ricevuta comprovante il versamento della tassa erariale di **€ 168,00** da effettuare su C/C postale n.8003 intestato all'Agenzia delle Entrate – Tasse Concessioni Governative Tipo di versamento. Rilascio Causale : Iscrizione Albo Medici o Albo Odontoiatri . Codice Tariffa: n.8617 .

N. 2 foto formato tessera uguali

Documento di identità in corso di validità

Fotocopia del Codice Fiscale

€ 97 per la quota annua di iscrizione all'Albo da versare direttamente presso gli uffici di Segreteria dell'Ordine contestualmente alla consegna dei documenti.