



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Riassunto delle prestazioni effettuate e relativo onorario professionale:

| Quantità | Tipo di prestazione | Onorario parziale | Onorario totale |
|----------|---------------------|-------------------|-----------------|
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |
|          |                     |                   |                 |

Il totale complessivo della notula ammonta a €.....  
Il paziente non ha versato alcun acconto.....  
Il paziente ha versato acconti per una somma complessiva che ammonta a €.....  
Risulta ancora pertanto inevasa la somma di €.....

Data..... Firma (\*).....

(\*) la presente dichiarazione deve essere firmata in presenza di dipendente dell'Ordine, ovvero recapitata unitamente a copia fotostatica di documento di riconoscimento (artt.30 e 38 DPR 28/12/2000 n.445).

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA**

L'identità è stata accertata a mezzo.....n.....  
Rilasciato il.....da.....

Data..... Firma del legalizzante.....  
(qualifica professionale C1/B2)