






NOTE	Fac-simile biglietto da visita studio associato
<p>N. ISCRIZIONE ALBO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Infermi• A.S.• Inf. Pediatrico VI <p>Il logo infermiere libero professionista va sostituito in caso di professione diversa:</p> <ul style="list-style-type: none">• A.S.• Inf.pediatrico VI <p>Indicazioni da riportare nel biglietto</p>	<p> STUDIO ASSOCIATO _____</p> <p>Nome referente _____ N° iscr. Albo * _____</p> <p>Sede di intervento _____</p> <p>Tipologia di intervento _____</p> <p>Ambito territoriale _____</p> <p>Tel. _____</p> <p>Indirizzo (<i>indicare: Via, n° civico, Comune</i>) _____</p> <p>C.F. _____ P.IVA _____</p>
<p>SEDE DI INTERVENTO:</p> <p>Struttura pubblica Struttura pubblica A domicilio Ambulatorio</p> <p>TIPOLOGIA DI INTERVENTO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Assistenza infermieristica- Coordinamento gestione assistenza infermieristica- docenza- coordinamento corsi formativi- tutoraggio- direzione- altro	<p>Fac-simile biglietto da visita singolo professionista</p> <p> INFERMIERE _____</p> <p>N° Iscrizione albo Infermieri / Ass.Sanitari / Infermiere pediatrico V.I. _____</p> <p>Sede di intervento _____</p> <p>Tipologia di intervento _____</p> <p>Ambito territoriale _____</p> <p>Tel. _____</p> <p>Indirizzo (<i>indicare: Via, n° civico, Comune</i>) _____</p> <p>C.F. _____ P.IVA _____</p>
<p>AMBITO TERRITORIALE DI INTERVENTO</p> <ul style="list-style-type: none">- città- provincia di- altre province- fuori regione (<i>indicare zona geografica</i>)	<p> INFERMIERE _____</p> <p>N° Iscrizione albo Collegio infermieri _____</p> <p>Tel. _____</p> <p>Indirizzo (<i>indicare: Via, n° civico, Comune</i>) _____</p> <p>C.F. _____ P.IVA _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Associato allo studio infermieristico</i></p> <p>_____</p>