

ASSOCIAZIONE NAZIONALE DENTISTI ITALIANI
Sez. Provinciale di Massa-Carrara



Massa/Carrara, li _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____

il _____ laureato il _____ in _____

presso l'Università di _____ all'atto della sua iscrizione alla
sezione provinciale ANDI di Massa Carrara come socio ordinario

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di **NON** avere rapporti di collaborazione professionale con società o
persone che esercitano abusivamente la professione odontoiatrica

In fede

.....