SCHEMA DI DOMANDA OPINAMENTO PARCELLE
In carta semplice

**Al Presidente Ordine dei Medici Veterinari**

**della Provincia di Napoli**

 La /il sottoscritta/o …………………………………………………Codice fiscale ……...……………………….

 nata/o a ………………………………….……… Prov …….…… il ……………………………

 recapito di riferimento: tel……………………………………..cell………………….………………………..….. e.mail……………..………………………...…………..………………...…. altro ………………………………………….

 iscritto nell’Albo professionale dei Medici Veterinari al n. .......................

 fa presente che in data ………............................. ha effettuato in favore dell’animale di proprietà del Sig. ……………………….................................................................................................................................

residente in .......................................................via........................................................ n. ................ seguenti prestazioni professionali:…………………………………………………………………………………………. ........................................................................................................................................................................ ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Poiché il cliente risulta tuttora insolvente, il sottoscritto chiede che codesto Consiglio voglia esprimere il proprio giudizio circa la congruità degli onorari così come riportati nella prenotula o proforma di parcella allegata.

Deposita i seguenti documenti:

 1. due copie prenotula (sottoscritta) del……………………………………………………………………………….

 2. documentazione (relazione clinica o comunque tutta la documentazione collegata all’attività professionale prestata)

 Data Firma