

**COLLEGIO DELLE OSTETRICHE DELLA  
PROVINCIA DI BOLZANO**

39100 BOLZANO –

Via Maso della Pieve 4A, interno 7

Cod. fisc. n. 8001 1570217

Tel/ Fax : +39 0471 28 06 47

<http://www.ostetriche.bz.it>

e-mail: [info@ostetriche.bz.it](mailto:info@ostetriche.bz.it)



**KOLLEGIUM DER HEBAMMEN DER  
PROVINZ BOZEN**

39100 BOZEN –

Pfarrhofstraße 4A, intern 7

Steuer-Nr. 8001 1570217

Tel/ Fax : +39 0471 28 06 47

<http://www.hebammen.bz.it>

e-mail: [info@hebammen.bz.it](mailto:info@hebammen.bz.it)

**COMUNICAZIONE INIZIO O CESSAZIONE  
ATTIVITÀ DI LIBERA PROFESSIONISTA**

Al Collegio delle Ostetriche della Provincia di Bolzano

Via Maso della Pieve 4A, interno 7

39100 Bolzano

La/il sottoscritta/o (nome e cognome) .....

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

iscritta/o all'Albo delle Ostetriche della Provincia di Bolzano al n° .....

**dichiara**

di iniziare l'attività di libera professionista a partire dal .....

di cessare l'attività di libera professionista a partire dal .....

Luogo e data

Firma