

Scheda anagrafica struttura

SOCIETA' / ENTE

Ragione sociale	
Partita IVA	
Codice fiscale	
IBAN c/c bancario	
Indirizzo sede legale	
Legale rappresentante	
Indirizzo PEC	

PRESIDIO AMBULATORIALE *presso cui viene attivata la convenzione*

Nome presidio	
Indirizzo	
Orari di apertura	
Telefono (centralino)	
Telefono per prenotazioni	
Posta elettronica di struttura	

DIRETTORE SANITARIO

Nominativo	
Telefono	
Posta elettronica	

REFERENTE PRENOTAZIONI

Nominativo	
Telefono	
Posta elettronica	

REFERENTE SANITARIO / FISIATRA

Nominativo	
Telefono	
Posta elettronica	

REFERENTE AMMINISTRATIVO-CONTABILE

Nominativo	
Telefono	
Posta elettronica	

Luogo e data:

Timbro e firma leggibile del legale rappresentante:
