

Al Direttore Distretto Sanitario di Base di Agrigento  
SEDE

## COMUNICAZIONE APERTURA SECONDO STUDIO MEDICO

Il Sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_,  
nella qualità di \_\_\_\_\_ C.R. \_\_\_\_\_,  
comunica che a far data dal \_\_\_\_\_ effettuerà l'apertura del  
secondo studio medico sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_.

Pertanto i propri studi medici osserveranno il seguente orario di apertura:

### 1° Studio

LUNEDI' dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ /dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
MARTEDI' dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ /dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
MERCOLEDI' dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ /dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
GIOVEDI' dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ /dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
VENERDI' dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ /dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

### 2° Studio

LUNEDI' dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ /dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
MARTEDI' dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ /dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
MERCOLEDI' dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ /dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
GIOVEDI' dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ /dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
VENERDI' dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ /dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Agrigento, lì \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA