



FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

Protocollo:

Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Potenza

Data:

Rif.:

Oggetto: **Comunicazione**

Con la presente si comunica che la scrivente Federazione ha effettuato un controllo sulle posizioni di debito/credito dei singoli Ordini.

Da tale controllo risulta che il Vostro Ordine non ha alcuna posizione da definire e che è stato regolarmente versato quanto dovuto alla data odierna.

Per quanto sopra si ringrazia per la precisione, correttezza e solerzia con cui sono stati effettuati i pagamenti.

Distinti saluti

Il Dirigente