

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
An die Ärzte- und Zahnärztekammer

Via Alessandro Volta/Alessandro Volta Str., 3/o  
I-39100 Bolzano/Bozen (BZ)

Fax +39 0471 976616  
E-Mail info@ordinemedici.bz.it  
PEC segreteria.bz@pec.omceo.it

**Rilascio credenziali Sistema TS**  
**Ausstellung Zugangsdaten Sistema TS**

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa  
Der/Die Unterfertigte/r Dr./Dr.in

---

iscritto/a a codesto Ordine, Cod. Fisc.  
in dieser Kammer eingeschrieben, Steuernummer

---

residente in Via/Luogo/CAP  
Wohnresidenz in der Str./Ort/PLZ

---

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

con la presente chiede il rilascio delle credenziali per il sistema TS.  
ersucht um Ausstellung der Zugangsdaten zum Sistema TS.

Il/la Richiedente  
Der/Die Antragsteller/in

Data \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

**Allegato: copia documento di identità.**  
**Anlage: Kopie Ausweis.**