

ENTE DESTINATARIO COMODATO / NOMINATIVO E INDIRIZZO COMPLETO	
NOMINATIVO MEDICO RESPONSABILE DISPOSITIVO	
INDIRIZZO COMPLETO DELL'AMBULATORIO DESTINATARIO DEL DISPOSITIVO	
DURATA COMODATO D'USO GRATUITO	
MOTIVAZIONE COMODATO D'USO GRATUITO	
CODICI DISPOSITIVI MEDICI PROPOSTI	

DESCRIZIONE PROCEDURA ADOTTATA DALL'ENTE PER L'ATTIVAZIONE DEL COMODATO D'USO GRATUITO ISTRUZIONI PER UFFICIO COMMERCIALE

--

UFFICIO RESPONSABILE FIRMA CONTRATTO

		TELEFONO	EMAIL
UFFICIO			
RESPONSABILE (NOME E COGNOME)			
EVENTUALE 2° UFFICIO			
RESPONSABILE (NOME E COGNOME)			
CONTATTO AMMINISTRATIVO (NOME E COGNOME)			
CONTATTO AMMINISTRATIVO (NOME E COGNOME)			
CONTATTO AMMINISTRATIVO (NOME E COGNOME)			
CONTATTO AMMINISTRATIVO (NOME E COGNOME)			
NOTE			

DATA:

COMPILATORE: