

Studio Ortodontico
Dr. Remo [redacted]
Medico Chirurgo
Specialista in Odontostomatologia
Specialista in Ortognatodonzia

Via [redacted] - 16121 [redacted]
Tel [redacted] - Fax [redacted]

Via [redacted] 15/3 - 16012 [redacted]
Tel./Fax [redacted]

e-mail [studio.\[redacted\]@libero.it](mailto:studio.[redacted]@libero.it)

Il sottoscritto Dottor Remo [redacted]
In qualità di titolare dello STUDIO DOTT. REMO [redacted]

DICHIARA

Che la Sig.ra Arianna [redacted] nata a [redacted] (GE) il 22 Ottobre [redacted]
dall'anno 1989 presta servizio alle proprie dipendenze , in qualità di
impiegata con lo stipendio mensile di € 1.788,82==

Genova, 5 Novembre 2009

In fede

Dott. Remo [redacted]

Dott. REMO [redacted]
Specialista in Ortognatodonzia
Specialista in Odontostomatologia

[redacted]
Part. IVA [redacted]
Cod. Fisc. [redacted]