

ORDINE PROVINCIALE MEDICI CHIRURGI E ODONTOIATRI P E S C A R A

Ente di diritto pubblico - D.L.C.P.S. 13.09.46 n. 233 e s.m.

65127 PESCARA - Via dei Sabini, 102 - Tel: 085/67517-Fax: 085-4515177 - @: omceope@tin.it - www.omceope.it

Prot. 1308/02-02

Pescara, 04.05.2010

Spett.le
FNOMCEO
Ufficio Legale
P.zza Cola di Rienzo, 80/A
00192 R O M A

URGENTISSIMO

A molti Colleghi stanno giungendo via internet e/o per via postale richieste di aggiornamento attivo di un fantomatico Registro Italiano dei Medici.

Come da allegata documentazione, i messaggi via internet riportano come sede legale la città di Lisbona in Portogallo e dal materiale inviato per via postale risulta anche il seguente indirizzo: U.D.Lda Registro Italiano dei Medici - casella postale 108 - 26900 Lodi .

Detta richiesta risulta subdolamente onerosissima dato che qualsivoglia interazione con il mittente sembrerebbe attivare un costo annuale superiore a mille euro per i "servizi resi".

Confidiamo in un assai sollecito riscontro.

Cordiali saluti.



IL PRESIDENTE
(Dr. Enrico Lanciotti)

Allegati n. 2.



Il Registro Italiano dei Medici

MEDICI/MARTOC - 9104.6942.7932

I Vostri dati non sono stati corretti da 5 mesi. Senza il Vostro controllo, non siamo in grado di garantire un record corretto.

DCOOS4937

425

DR

Aprile 2010 per il 2° trimestre 2010 – La Vostra iscrizione

Egregi signori

A breve è previsto l'aggiornamento periodico gratuito dei Vostri attuali dati di base. Vi preghiamo di verificare i dati indicati a pagina 2, in modo da garantire una pubblicazione sempre corretta della Vostra iscrizione. L'aggiornamento dei dati garantisce un'informazione completa per i Vostri pazienti. La registrazione dei Vostri dati di base comprende nome, indirizzo completo, telefono e fax. Sul sito www.registromedici.com potete rettificare gratuitamente i dati eventualmente errati o incompleti della Vostra attuale iscrizione allegata. Qualora desideriate pubblicare informazioni aggiuntive rispetto ai dati forniti attualmente, Vi preghiamo di utilizzare il modulo allegato per sottoporci l'ordine soggetto a costi. Qui potrete aggiungere ai fini della pubblicazione ulteriori dati relativi al Vostro studio medico, nonché foto e logo.

Vi preghiamo di verificare la Vostra iscrizione con molta attenzione. I nostri collaboratori restano ovviamente a Vostra disposizione per rispondere in qualsiasi momento alle Vostre domande.

Cordiali saluti

Responsabile del settore medico

- Modulo di inserzione (menzionato)

☐ Si prega di apporre la crocetta e di rispedirci il modulo se desidera essere cancellato dall'elenco.

Pagina 1/2

Il vostro indirizzo e dati di contatto attuali	
M	DR. A
Nome dello studio medico	
Nome del medico	
Indirizzo	
C.A.P., Città	
Telefono	
Fax	
E-mail	
URL http://www.	

Settore di specializzazione
MEDICI GENERICI

Ordine: Con la presente Confermiamo che il materiale testuale e fotografico allegato è conforme alle informazioni più recenti. Prendiamo inoltre atto del fatto che tutte le forme di inserzioni saranno sempre effettuate nel quadro di eventuali leggi vigenti in materia di protezione dei dati, conformemente alla legge LPDP 67/98. Rimettiamo alla United Lda. (editore) l'incarico di pubblicare i dati forniti sul presente modulo (dimensioni minime 500 x 200 pixel incluso logo e foto) per i prossimi 12 mesi e per i successivi 24 mesi sotto forma di inserzione sul sito web www.registromedici.com. Prendiamo atto del termine di revoca di dieci giorni a partire dalla data di affidamento dell'incarico, trascorso il quale l'ordine diventerà irrevocabile. La revoca si effettua mediante lettera raccomandata e farà fede la data del timbro postale. Dichiariamo che il presente ordine si rinnova automaticamente di un anno qualora non venga disdetto almeno tre mesi prima della scadenza mediante lettera raccomandata. Il costo per la pubblicazione dell'annuncio ammonta a € 957 all'anno, IVA esclusa, e sarà addebitato annualmente in anticipo. Qualora l'indice dei prezzi al consumo stabilito dall'ente di statistica nazionale portoghese (IHPC dicembre 2008 = 107,67) dovesse in futuro, al momento della scadenza di una fattura, aver subito un aumento o una riduzione di oltre il 5% rispetto all'indice vigente al momento della stipula dell'ordine, il prezzo subirà un adeguamento nella medesima misura percentuale. Confermiamo il termine di pagamento a 20 giorni dalla data della fattura, mentre la durata minima contrattuale inizia a decorrere dalla data della prima fattura. Confermiamo sin d'ora che la casa editrice è autorizzata a cedere il presente contratto a terzi. Non divulgheremo né cederemo a terzi alcuna informazione acquisita nell'ambito dell'attuazione e/o dei contenuti del presente contratto c/o riferita alla casa editrice. Acconsentiamo al fatto che la sede della casa editrice corrisponda al foro competente e al luogo di adempimento e che venga applicato il diritto vigente nel luogo, mentre la casa editrice ha anche la facoltà di agire in giudizio nel nostro foro competente in base al nostro diritto. Qualora non provvediamo a restituire la bozza di stampa trasmessaci entro il termine stabilito, la bozza verrà considerata approvata per la pubblicazione.

Luogo, data

Si prega di effettuare le correzioni in STAMPATELLO	
Nome dello studio medico	
Nome del medico	
Indirizzo	
C.A.P., Città	
Telefono	
Fax	
E-mail	
URL http://www.	

Settore di specializzazione

Lingue utilizzate	Orario per il pubblico
☐ Inglese	
☐ Francese	
☐ Tedesco	☐ Servizio di emergenza
☐ Russo	☐ Visite domiciliari
☐ Spagnolo	☐ Visite in hotel
Campo di specializzazione:	
Altri:	

Attrezzature dello studio medico	
☐ ECG	☐ Laboratorio
☐ Laser	☐ Attrezzatura radiografica
	☐ Ultrasuoni
Altri:	

Codice fiscale:
Timbro/ firma vincolante