



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Cagliari Oristano



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983,
n. 25 e 11.1.2018, n. 3

MODULO DI DELEGA PER LA PARTECIPAZIONE ALLE ASSEMBLEE ORDINARIE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____), in _____ n° _____

iscritto all'Ordine professionale TSRM e PSTRP di Cagliari e Oristano al numero _____ all'albo _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____

nato/a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____), in _____ n° _____

alla partecipazione

all'Assemblea Ordinaria dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione e della Prevenzione della provincia di Cagliari e Oristano del _____.

Luogo e Data

Firma

Firma del Presidente dell'Ordine per approvazione

N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del delegante