



**ORDINE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA
MEDICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
DI PERUGIA E TERNI**

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI: 4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 94004450543 Indirizzo: Via Arno 50 A/1 – 06135 Ponte Valleceppi (PG) Tel. 0758425798
Sito: www.tsmumbria.it Email: perugiaterni@tsrm.org PEC: perugiaterni@pec.tsrm.org



Modulo di Delega

***per la partecipazione all'Assemblea Degli Iscritti dell'Ordine di Tecnici Sanitari di Radiologia
Medica e delle professioni sanitarie Tecniche, della riabilitazione e delle prevenzione di
Perugia e Terni***

Io sottoscritto/a _____

Iscritto/a all'albo _____

con il n° _____

Sotto la propria responsabilità

**DELEGA A RAPPRESENTARLO NELL'ASSEMBLEA DEGLI
ISCRITTI:**

L'iscritto/a _____

iscritto all'albo dei _____

con il n° _____

FIRMA DEL DELEGANTE

FIRMA DEL DELEGATO

N.B. E' possibile essere delegati da massimo 2 professionisti iscritti non partecipanti all'Assemblea