

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 della Prevenzione di
Perugia e Terni***

Il 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