



**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 Vallecceppi (PG) Tel. 0758425798
Sito:www.tsrumbria.it Email: perugiaterni@tsrm.org PEC: perugiaterni@pec.tsrumbria.org



ELEZIONI PER IL RINNOVO DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

(Allegato per proporre una Lista)

Al dr. Angelini Massimo

Presidente dell'Ordine TSRM e PSTRP di Perugia e Terni

Oggetto: Presentazione candidatura di una lista per le elezioni del Collegio dei revisori dei conti

Il/la sottoscritto/a _____ regolarmente iscritto all'Ordine TSRM e
PSTRP di Perugia e Terni presso l'albo _____
quale presentatore della seguente lista: _____

Per l'elezione del Collegio dei revisori dei conti trasmette il presente modulo contenente la candidatura e
le firme indicate nel regolamento.

<i>NOME DELLA LISTA</i>				
<i>CANDIDATO PER IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI DELL'ORDINE TSRM E PSTRP DI PERUGIA E TERNI</i>				
	<i>CANDIDATI LISTA</i>	<i>DATA DI NASCITA</i>	<i>ALBO E N°ISCR.</i>	<i>FIRMA</i>
	<i>NOME E COGNOME</i>			
1				
2				

3				
<u>SOTTOSCRITTA DA UN NUMERO DI FIRME PARI AL NUMERO DI COMPONENTI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DA ELEGGERE</u>				

ELENCO FIRMATARI CANDIDATURA ELETTORALE

	FIRMATARI LISTA NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	ALBO E N°ISCR.	FIRMA
1				
2				
3				

Il Presentatore della lista

.....

Data e luogo

SPAZIO PER L'AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA