



**Ordine dei
Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica
e delle Professioni
Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione e
della Prevenzione di
Cagliari Oristano**



ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 92005590929

MODULO DI DELEGA PER LA PARTECIPAZIONE AD ASSEMBLEE ORDINARIE

Il/la sottoscritto/a _____

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

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

rilasciato da _____, iscritto all'Ordine professionale TSRM e PSTRP di Cagliari e Oristano al

numero _____ all'albo _____

DELEGA

il/lasig./sig.ra _____

nato/a 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