

ELEZIONI RINNOVO CONSIGLIO DIRETTIVO
PRESENTAZIONE CANDIDATURA CONSIGLIO DIRETTIVO

Il sottoscritto, ai sensi di quanto disposto dalla legge n. 3/2018 e dal DM 15 marzo 2018, presenta formale candidatura alle elezioni del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Isernia per il quadriennio 2021-2024.

COGNOME E NOME _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____ N° ISCRIZIONE _____

DOC. IDENTITA' _____ DATA SCAD. DOCUMENTO _____ FIRMA _____

N.B. compilare in stampatello leggibile

SOTTOSCRITTORI DELLA CANDIDATURA

I sottoscrittori sono informati che i dati compresi nella presente dichiarazione, saranno utilizzati per le sole finalità indicate in premessa della presente sottoscrizione e saranno comunicati ai componenti del seggio elettorale per l'espletamento delle procedure elettorali.

1.

COGNOME E NOME _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____ N° ISCRIZIONE _____

DOC. IDENTITA' _____ DATA SCAD. DOCUMENTO _____ FIRMA _____

2.

COGNOME E NOME _____ LUOGO E DATA DI NASCITA _____ N° ISCRIZIONE _____

DOC. IDENTITA' _____ DATA SCAD. DOCUMENTO _____ FIRMA _____

3.

COGNOME E NOME LUOGO E DATA DI NASCITA N° ISCRIZIONE

DOC. IDENTITA' DATA SCAD. DOCUMENTO FIRMA

4.

COGNOME E NOME LUOGO E DATA DI NASCITA N° ISCRIZIONE

DOC. IDENTITA' DATA SCAD. DOCUMENTO FIRMA

5.

COGNOME E NOME LUOGO E DATA DI NASCITA N° ISCRIZIONE

DOC. IDENTITA' DATA SCAD. DOCUMENTO FIRMA

6.

COGNOME E NOME LUOGO E DATA DI NASCITA N° ISCRIZIONE

DOC. IDENTITA' DATA SCAD. DOCUMENTO FIRMA

7.

COGNOME E NOME LUOGO E DATA DI NASCITA N° ISCRIZIONE

DOC. IDENTITA' DATA SCAD. DOCUMENTO FIRMA

Io sottoscritto Dott. Nicandro Percopo, Presidente dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Isernia

ATTESTO

Che il suindicato collega identificato con il documento, di cui si allega copia alla presente, ha apposto la firma in mia presenza.

Isernia, 10/2020