****

***ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO***

*VIA ROSSINI,4 – 57123 LIVORNO*

*TEL.0586/899063 - FAX. 0586/205841*

*E-mail:* ***ordfarli@gmail.com****- Sito web****:*** [*http://www.ordinedeifarmacistilivorno.com/*](http://www.ordinedeifarmacistilivorno.com/)*default.asp*

*C.F./P.IVA : 80002120493*

**DELEGA ALL’ASSEMBLEA**

**Spett.le Ordine dei Farmacisti –Livorno**

Il sottoscritto, Dr ……………………………………………………………………………………… DELEGA il Collega Dr …………………………………………………………………………..……

a rappresentarlo con diritto di voto sugli argomenti posti all’ o.d.g. dell’ Assemblea Generale Ordinaria del 19/12/2022

Data,

 Firma leggibile………………………………………………….