S.I.C.O.A.
SOCIETA' ITALIANA CARDIOLOGIA OSPEDALITA' ACCREDITATA

Assemblea Straordinaria dei Soci della Società Italiana Cardiologia Ospedalità Accreditata (S.I.C.O.A.)

Il/la sottoscritto/a _____nato/a
il _____ a _____,
Codice Fiscale_____,

regolarmente iscritto/a in qualità di Socio alla Società Italiana Cardiologia Ospedalità Accreditata (S.I.C.O.A.)

DELEGA

Il/la Dott./Dott.ssa
_____nato/a
il _____ a _____,
Codice Fiscale_____,

regolarmente iscritto/a in qualità di Socio alla Società Italiana Cardiologia Ospedalità Accreditata (S.I.C.O.A.) a partecipare ai lavori dell'Assemblea Straordinaria di S.I.C.O.A., ad intervenire nella discussione e ad esercitare il diritto di voto in nome e per conto del/la sottoscritto/a, approvando fin d'ora il suo operato.

Allega copia del documento di identità in corso di validità

DATA_____

In fede

_____

FIRMA AUTOGRAFA LEGGIBILE

SEDE NAZIONALE
Via Boncompagni, 93 • 00187 ROMA (RM)
Tel. +39 06 98382641 • Fax +39 06 98381410
E-mail: sicoa@sicoa.net • www.sicoa.net
P.IVA 97326510159