

PRESENTAZIONE DI UNA LISTA DI CANDIDATI AL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI POTENZA

I sottoscritti elettori, iscritti all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Potenza, nel numero di _____ risultante dalle firme debitamente autenticate contenute in questo foglio, dichiarano di presentare, per l'Elezione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Potenza che si terrà 7 e 8 Dicembre 2024 in prima convocazione ovvero 14 e 15 Dicembre 2024 in seconda convocazione ovvero 21 e 22 Dicembre 2024 in terza convocazione, la lista denominata _____ e formata dai seguenti farmacisti:

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	n.iscr.	Estremi documento d'identità (numero/rilasciato da/in data	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

FIRME DEI SOTTOSCRITTORI DELLA LISTA

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	n.iscr.	Estremi documento d'identità (numero/rilasciato da/in data)	FIRMA
<u>1</u>					
<u>2</u>					
<u>3</u>					
<u>4</u>					
<u>5</u>					
<u>6</u>					
<u>7</u>					
<u>8</u>					
<u>9</u>					

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

A norma dell'art. 21, comma 2, del dpr 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vere e autentiche le firme apposte in mia presenza dagli elettori sopra indicati da me identificati con il documento e nella data segnati a margine di ciascuno.

Potenza, _____

FIRMA _____

Magda Cornacchione (Pres. Ordine Farmacisti Prov. di Potenza)