

MODULO DELEGA ELEZIONE

Consiglio Direttivo Società Lombarda di Chirurgia per il biennio 2024 - 2025

Il sottoscritto _____

regolarmente iscritto alla Società Lombarda di Chirurgia
nell'impossibilità a presenziare alla votazione

DELEGA

ad esercitare il diritto di voto in sua vece.

Luogo e data _____

Firma delegante

Firma delegato

Allegare copia del documento di identità valido del
delegante.