

PRESENTAZIONE DI UN CANDIDATO AL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI 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 Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Potenza che si terrà il 7 e 8 Dicembre 2024 in prima convocazione ovvero 14 e 15 Dicembre 2024 in seconda convocazione ovvero 20 e 21 Dicembre 2024 in terza convocazione, il candidato :

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	n.iscr.	Estremi documento d'identità (numero/rilasciato da/in data	FIRMA
1					

FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

	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>					

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)