

PRESENTAZIONE DI UN CANDIDATO 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, 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> | | | | | |
| <u>4</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)