

Elezioni Ordine dei Farmacisti della Provincia di Crotone - Quadriennio 2024/2028

Elezione COLLEGIO REVISORI CONTI – PRESENTAZIONE LISTA DEPOSITATA A MANO PRESSO LA SEDE DELL'ORDINE

LISTA DENOMINATA _____

N.	COGNOME	NOME	N. Iscrizione Albo	Estremi documento identità (numero/rilasciato da/in data)	Firma candidato per accettazione candidatura
1					
2					
3					

Elezioni Ordine dei Farmacisti della Provincia di Crotone - Quadriennio 2024/2028

Elezione COLLEGIO REVISORI CONTI – ELENCO SOTTOSCRITTORI LISTA DEPOSITATA A MANO PRESSO LA SEDE DELL'ORDINE

LISTA DENOMINATA _____

N.	COGNOME	NOME	N. Iscrizione Albo	Estremi documento identità (numero/rilasciato da/in data)	Firma sottoscrittore
1					
2					
3					

**AUTENTICAZIONE DELLE FIRME DEI SOTTOSCRITTORI
DELLA LISTA DENOMINATA _____**

A norma dell'art. 21 del Testo unico sulla documentazione amministrativa (D.P.R. 445/2000), certifico vere e autentiche le firme, apposte in mia presenza, degli iscritti sopra indicati, da me identificati con il documento d'identità. I sottoscrittori hanno altresì dichiarato di non aver sottoscritto altre candidature per l'elezione del Collegio dei Revisori Conti.

_____ li, _____

Firma leggibile (nome e cognome) del Presidente (o del suo delegato)