

Elezioni Ordine dei Farmacisti della Provincia di Crotona - Quadriennio 2024/2028
Elezione CONSIGLIO DIRETTIVO – PRESENTAZIONE CANDIDATURA SINGOLA A MEZZO PEC

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

Elezioni Ordine dei Farmacisti della Provincia di Crotona - Quadriennio 2024/2028
Elezione CONSIGLIO DIRETTIVO – ELENCO SOTTOSCRITTORI CANDIDATURA TRASMESSA A MEZZO PEC

N.	COGNOME	NOME	N. Iscrizione Albo	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 Consiglio Direttivo.

_____, li, _____

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