



Ordine
dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Siena

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 80006650529

Comunicazione candidatura della lista per l'elezione suppletiva della Commissione di Albo

COMMISSIONE DI ALBO: _____

NOME DELLA LISTA: _____

	NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	N° DI ISCRIZIONE	ALBO	FIRMA
1					
2					
3					

Firmatari a Sostegno Lista

	NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	N° DI ISCRIZIONE	ALBO	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					

N.B. La candidatura della lista deve necessariamente essere sottoscritta da un numero di firme pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere. Si chiede di allegare copie dei documenti di identità

DATA _____