**ELEZIONI CONSIGLIO DIRETTIVO D’ORDINE 2021-2024**

**(Candidatura lista)**

Al Presidente

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Cremona

Oggetto: comunicazione candidatura lista elezioni Consiglio direttivo

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DELLA LISTA** (IN STAMPATELLO) | | | | |
|  | | | | |
| **CANDIDATI LISTA PER IL CONSIGLIO DIRETTIVO** (IN STAMPATELLO) | | | | |
| CANDIDATI LISTA NOME E COGNOME | | DATA DI NASCITA | N°ISCRIZIONE | FIRMA |
| 1  **Referente**  **di lista** |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELENCO FIRMATARI CANDIDATURA ELETTORALE** (IN STAMPATELLO) | | | | |
| FIRMATARI LISTA NOME E COGNOME | | DATA DI NASCITA | N°ISCRIZIONE | FIRMA |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |

*SOTTOSCRITTA DA UN NUMERO DI FIRME PARI AL NUMERO DI COMPONENTI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DA ELEGGERE.*

Data

Il Referente di lista

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spazio per l’autenticazione della firma