



SCIENZE NEUROLOGICHE OSPEDALIERE

Società dei Neurologi Neurochirurghi
Neuroradiologi Ospedalieri

www.snoitalia.org

Modello Delega Occasionale Assemblea Soci SNO

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente in via _____

CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il _____

DELEGO

il/la sig./sig.ra _____

nato/a _____ il _____ residente in via _____

CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il _____

rappresentarmi nell'assemblea dei soci SNO

che si terrà il giorno _____ alle ore _____,

e eventualmente, anche in seconda convocazione il giorno _____ alle ore _____

presso _____

sul seguente ordine del giorno

Dichiaro di approvare, senza riserva alcuna, le sue decisioni.

Luogo e data

Firma